

PATIENTERS UPPLEVELSER AV TESTIKELCANCER

EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE

MADELAINE BECKER
THESSIE TUFVESSON

PATIENTERS UPPLEVELSER AV TESTIKELCANCER

EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE

**MADELAINE BECKER
THESSIE TUFVESSON**

ABSTRAKT

Becker, M & Tufvesson, T. Patienters upplevelse av testikelcancer. En kvalitativ litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2025.

Bakgrund: Testikelcancer är en ovanlig sjukdom där incidensen är högst mellan åldrarna 15 - 35. Sjukdomen upptäcks via en ensidig knöl eller svullnad i testikeln. Behandlingen omfattar orkidektomi, aktiv övervakning, strålning och kemoterapi. Behandlingen har utvecklats dramatiskt vilket har lett till ökad överlevnad. Sjuksköterskans spelar en avgörande roll i hela vårdförloppet. I sitt arbete är det av vikt att sjuksköterskan kan ge god omvårdnad anpassad till varje enskild patient. Personcentrerad omvårdnad underlättar sjuksköterskans beslut om omvårdnadsåtgärder som möter patientens behov. Ett holistiskt tankesätt stärker den personcentrerade omvårdnaden där patientens behov uppmärksammas. *Syfte:* Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser av testikelcancer. *Metod:* Litteraturstudien genomfördes med kvalitativ ansats. Elva artiklar inkluderades från Cinahl och Pubmed. Artiklar valdes ut till analysen. *Resultat:* Resultatet belyser fyra kategorier: diagnosfasen, konsekvenser av behandling, stödets betydelse och roller, betydelsen av information *Konklusion:* Litteraturstudien belyser olika upplevelser av testikelcancer. Det finns skilda upplevelser i kategorierna vilket styrker vikten av personcentrerad omvårdnad. Den grundutbildade sjuksköterskan kan förbättra att arbeta personcentrerat och holistiskt för att bättre bemöta patienternas omvårdnadsbehov.

Nyckelord: kvalitativ, patienter, personcentrerad omvårdnad, testikelcancer, upplevelser

PATIENTS EXPERIENCES OF TESTICULAR CANCER

A QUALITATIVE LITERATURE REVIEW

MADELAINE BECKER
THESSIE TUFVESSON

ABSTRACT

Becker, M & Tufvesson T. Patients' experiences of testicular cancer. A qualitative literature review. *Degree Project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2025.

Background: Testicular cancer is a rare disease and the incidence is highest between the ages of 15 - 35. The disease is detected via a unilateral lump or swelling in the testicle. Treatment includes orchidectomy, active surveillance, radiation and chemotherapy. Treatment has developed dramatically, which has led to increased survival. The nurse plays a crucial role in the entire care process. In a nurses work it is of importance that you can provide good care adapted to each individual patient. Personcentered care strengthens the nurse's decisions about nursing interventions that meet the patient's needs. A holistic mindset strengthens personcentered care where the patient's needs are recognised. *Aim:* The aim of the literature study was to illuminate patients experiences of testicular cancer.

Methods: The literature study was conducted with a qualitative approach. Eleven articles have been included from Cinahl and Pubmed. Articles were selected for the analysis. *Results:* The result highlights four categories: the diagnostic phase, consequences of treatment, the importance of support and roles, the importance of information *Conclusion:* The literature study highlights different experiences of testicular cancer. There are different experiences in the categories, which confirms the importance of personcentered care. Nurses can improve working personcentered and holistically to better meet the patients' needs.

Keywords: experiences, patients, personcentered care, qualitative, testicular cancer

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ABSTRAKT	2
ABSTRACT	3
INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Testikelcancer	5
Sjuksköterskans ansvarsområde	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
Inklusions- & exklusionskriterier	8
Datasökning & sökstrategi	9
Urvalsprocess	9
Kvalitetsgranskning	10
Analys	10
RESULTAT	10
Diagnosfasen	11
Konsekvenser av behandlingen	13
Stödets betydelse och roller	16
Betydelsen av information	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
KONKLUSION	24
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	24
REFERENSER	26

INLEDNING

Testikelcancer är en sjukdom som drabbar män världen över och är vanligast i nordeuropeiska länder. Behandlingen inkluderar kirurgi, och postoperativt behandlas testikelcancer med aktiv övervakning samt strålning och kemoterapi för att förminska återfall. För att bättre förstå hur patienter med testikelcancer upplever sin sjukdom är det av vikt att undersöka deras upplevelser från diagnos till eftervård. Detta är en patientgrupp som den grundutbildade sjuksköterskan kan komma i kontakt med under sitt yrkesliv. Ämnet behöver belysas för att sjuksköterskor ska vara förberedda på vad vården kan innebära för olika patienter samt vad patienter är i behov av för omvårdnad. Behovet av kunskap för den grundutbildade sjuksköterskan uttrycks i form av att belysa patienters perspektiv och känslor kring ett eventuellt känslomässigt, livsförändrande besked samt behandling. Detta med syfte att öka förståelsen och den personcentrerade vården. Behovet av kunskap har identifierats för att testikelcancer har högst incidens i det geografiska området som författarparet befinner sig i. Därför ökar risken att stöta på patienter med testikelcancer men risken ökar också för att incidensen ökar i hela världen. Ämnet är av relevans för sjuksköterskan för att de ska kunna vara förberedda på vad diagnosen och behandlingen kan innebära för olika patienter och vad dessa patienter är i behov av för omvårdnad.

BAKGRUND

I detta avsnitt kommer studiens centrala begrepp att beskrivas. Först belyses innebörden av testikelcancer samt behandling för testikelcancer. Avslutningsvis beskrivs sjuksköterskans omvårdnadsansvar vid testikelcancer.

Testikelcancer

Testikelcancer är en ovanlig typ av cancer hos män och utgör en liten del av manlig cancer på 1% världen över (Khan & Protheroe 2007). Incidensen är högst mellan 15 - 35 års ålder (a.a.). Germinalcellstumörer (GCT) representerar 95% av den cancer som uppstår i testiklarna (a.a.). Resterande cancer som kan uppstå i testiklarna är könssträngstumörer (Morinaga m.fl. 2022). Det finns två huvudsakliga underkategorier till GCT, seminom (SGCT) och icke-seminom (NSGCT). Denna typ av cancer börjar i celler som ska mogna till spermier. Seminom utgör 50% av all testikel GCT (Khan & Protheroe 2007).

Etiologi och riskfaktor

Orsakerna till testikelcancer är inte helt förstått men med den ökande incidensen är miljöfaktorer en trolig orsak (Khan & Protheroe 2007). Två troliga orsaker till testikelcancer är att söner till kvinnor som haft höga östrogenkoncentrationer under graviditeten, likaså söner till kvinnor som fått det syntetiska östrogenet dietylstilbestrol visade en ökande incidens av testikelavvikelse. Trots detta finns det än idag ingen tydlig länk mellan exponering av östrogen och testikelcancer. Det finns flera riskfaktorer som inkluderar att det kan vara genetiskt, ca 2% av de patienterna med testikelcancer har rapporterat att en släkting haft testikelcancer (a.a.). En studie har även visat att enägstvillingar har högre förekomst av testikelcancer (Lutke Holzik m.fl. 2004). I nästan alla fall av testikelcancer kan den korta armen av kromosom 12 vara antingen duplicerad eller amplifierad.

Bröder och söner till patienter med testikelcancer hade 6-10 gånger högre risk att själv drabbas av sjukdomen. Andra riskfaktorer är HIV-infektion, Downs syndrom, testikeltrauma och kryptorkism (Khan & Protheroe 2007).

Symtom och diagnostik

Oftast upptäcks testikelcancer av en slump genom en ensidig knöl eller svullnad i ena testikeln (Khan & Protheroe 2007). Smärta är ovanligt och akut smärta visar sig endast hos 10% av patienterna. Symtom förekommer sällan innan sjukdomen spridit sig. Symtom som kan hänföras till metastaserande testikelcancer är bland annat anorexia, obehag, viktnedgång. Symtom som hosta eller andnöd förekommer vid metastaser i lungorna. Svullnad i lymfkörtlarna förekommer vid metastaser i lymfkörtlar. I varje fall en patient har en solid fast massa i testikeln är diagnosen uteslutande testikelcancer fram till att motsatsen har bevisats. Vid misstänkt testikelcancer görs först ett ultraljud av scrotum. Detta är effektivt för att skilja mellan inre och yttre testikelskador (a.a.). CT-röntgen görs för att säkerställa att sjukdomen inte metastaserat. CT-röntgen utförs också av bröst, mage och bäcken för att undersöka om sjukdomen har spridits (Baird m.fl. 2018). Differentialdiagnoser kan vara testikelstorstion, hydrocoele, varicocele, spermatocoele och bråck (Khan & Protheroe 2007). Vid misstänkt testikelcancer kan serumtumörmarkörer mätas. Värdet är ökat hos 60% av de drabbade patienterna med NSGCT och 80% hos de patienter med SGCT. Höga värden ger inte en diagnos men förekommer väldigt sällan hos patienter utan testikelcancer. För att fastställa diagnosen testikelcancer görs en biopsi (a.a.).

Behandling

Vid testikelcancer finns det olika behandlingsalternativ. Orkidektomi, strålning, kemoterapi och aktiv övervakning (Khan & Protheroe 2007). Typ av behandling är individuellt beroende på stadium 1 seminom som är tumör eller stadium 2 seminom som är tumör och metastaser. Behandlingen diskuteras tillsammans med patienten. Innan behandlingen bör patienten tillfrågas om han vill ha en protes som ersätter den borttagna testikeln (a.a.). Orkidektomi innebär ett kirurgiskt ingrepp där antingen en eller båda av patientens testiklar avlägsnas. Orkidektomi rekommenderas för alla patienter med misstänkt testikelcancer (Baird m.fl. 2018). Ingreppet görs via ljumsken för att det finns en risk för lymfatisk spridning vid testikelcancer. Under ingreppet tas även en biopsi som skickas för analys (Khan & Protheroe 2007). Komplikationer efter ingreppet innefattar infektion i operationssåret, retroperitoneal blödning, serombildning, lokal hypoestesi och ihållande neuralgi i ljumske och scrotum. Efter operation fortsätter behandlingen med att strålning utförs på de ipsilaterala njurhilum, bäckenlymfkörtlarna, aortalymfkörtlarna och de lokala lymfkörtlarna i testiklarnas region. Resultatet av denna typ av strålning har gett bra utgång där 94% har 5 återfallsfria år. Kemoterapi kan ges som adjuvansbehandling till strålningsbehandlingen för att minska risken för återfall. Vid två behandlingar av kemoterapi efter strålning är återfallsrisken 2,9% (Khan & Protheroe 2007). Efter behandling ska graviditet undvikas i sex månader då det finns ökad risk för missfall. Detta beror på att spermier skadats av strålningen. En annan komplikation av strålningen är att fertiliteten minskar med ca 30% efter behandling därför ska patienter bli erbjudna frysförvaring av spermier innan behandling påbörjas (a.a.). Behandlingen av testikelcancer har de senaste 40 åren utvecklats dramatiskt vilket har lett till ökad överlevnad. De senaste 30 åren har femårsöverlevnaden ökat från 63% till mer än

90% världen över. Ca 15% av patienter återinsjuknar inom 4 år (Khan & Protheroe 2007).

Sjuksköterskans ansvarsområde

Den grundutbildade sjuksköterskan har fyra ansvarsområden som innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande och främja en värdig död (Svensk sjuksköterskeförening 2021). Sjuksköterskans huvudsakliga ansvar är att tillgodose patienters behov av omvårdnad utan att döma och diskriminera. Sjuksköterskan ska visa respekt för mänskliga rättigheter och ta hänsyn till värderingar, kultur, vanor och tro. Eftersom testikelcancer befinner sig i en kroppsdel som anses vara intim är det därför av vikt att sjuksköterskan använder sig av sina ansvarsområden för att ge en god omvårdnad anpassad till varje enskild patient (a.a.). Modellen för personcentrerad omvårdnad kombinerar humanistisk omsorg och terapeutiska möten med vårdteamet (McCance & McCormack 2021). Med patienten som en del i vårdteamet kan teamet tillsammans fatta beslut om åtgärder som är realistiska och nåbara utefter patientens upplevelse (a.a.). Eftersom patienter har olika behov och kan känna olika kring en diagnos och behandling är personcentrerad omvårdnad ett tillvägagångssätt för att kunna fånga upp varje enskild patients upplevelser av testikelcancer (Khan & Protheroe 2007).

Sjuksköterskan spelar en avgörande roll i hela vårdförloppet (Ataro m.fl. 2024). Svensk sjuksköterskeförening (2021) beskriver personcentrerad omvårdnad som en omvårdnad som fokuserar på hela personen och inte bara på sjukdomen. Enligt McCance och McCormack (2021) bygger personcentrerad omvårdnad på fyra grundprinciper som är, att vara i relation, att vara i en social värld, att vara med sig själv och att vara på plats. Grundprinciperna kan den grundutbildade sjuksköterskan använda som hjälpmedel för att ge en god personcentrerad omvårdnad (a.a.). Genom att använda sig av kärnkompetensen personcentrerad omvårdnad kan sjuksköterskan lindra komplikationer i vårdförloppet (a.a.). Detta genom att fokus sätts på varje enskild patient och ett engagemang visas för vad patienten har att berätta. Berättelsen patienten uttrycker bygger inte bara en relation utan är även en riktlinje för vilka åtgärder som patienten eventuellt behöver (a.a.). Genom att visa engagemang, närvaro och att patienten är delaktig som beslutsfattare skapas en relation med tillit vilket kan leda till att patienten känner sig hörd samt ge en positiv upplevelse av omvårdnaden (Brummel-Smith m.fl. 2015). Sjuksköterskan behöver även använda sig av andra kärnkompetenser som informatik för att öka förståelsen i hela vårdförloppet hos patienten samt kärnkompetensen patientsäkerhet för att förhindra vårdskador (McCance & McCormack 2021). Dessa åtgärder ger också effekt på den postoperativa omvårdnaden (Ataro m.fl. 2024). Postoperativt är det sjuksköterskans ansvar att lindra biverkningar samt ge information om skötsel och försiktighetsåtgärder till patienten för att minimera komplikationer (a.a.). Ett holistiskt tankesätt kring omvårdnaden av patienten stärker den personcentrerade omvårdnaden där alla patientens behov uppmärksammas (McCance & McCormack 2021). Watson (1993) styrker detta med sin omvårdnadsteori där sinne, kropp och själ behöver vara centralt i omvårdnaden. Detta ger bäst resultat av omvårdnaden samt ger patienten en positiv upplevelse av omvårdnaden (a.a.). Genom ett holistiskt arbetssätt kan sjuksköterskan identifiera eventuella känslor under vårdförloppet. Sjuksköterskan ska därmed arbeta brett och fånga upp den psykiska påverkan detta kan ha på patienter med testikelcancer (McCance & McCormack 2021).

PROBLEMFORMULERING

Testikelcancer är en ovanlig men allvarlig sjukdom som främst drabbar män i Nordeuropa. Behandlingen kan vara omfattande och inkluderar flera processer. Trots att överlevnadsgraden av testikelcancer är hög, kan diagnosen och behandlingen få betydande fysiska och psykiska påfrestningar för patienterna. Ur ett omvårdnadsperspektiv är det därför angeläget att sjuksköterskan kan fördjupa förståelsen för patienternas upplevelser för att kunna erbjuda bättre stöd och omvårdnad. Med hjälp av Watsons omvårdnadsteori kan den grundutbildade sjuksköterskan möta patientens omvårdnadsbehov med ett personcentrerat och holistiskt förhållningssätt. Därigenom kan patienten sättas i fokus och inte deras sjukdom. Denna litteraturstudie kan leda till att belysa ny kunskap och den kunskapen kan sedan användas för att utveckla riktlinjer och rutiner inom vården. Vilket i sin tur kan förbättra stödet och omvårdnaden som kan ges till patienter med testikelcancer.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser av testikelcancer.

METOD

Detta arbete är en litteraturstudie som baseras på metoden enligt Willman m.fl. (2020). En litteraturstudie är en sammanställning av tidigare studier som undersöker samma ämnesområde som ska studeras (Willman m.fl. 2020). Denna litteraturstudie är av kvalitativ design vilket innebär att litteraturstudien samt artiklarna som har inkluderats har i syfte att studera patienters upplevelser av ett fenomen (Willman m.fl. 2020). PEO-modellen användes i litteraturstudien. P i modellen står för Population, E står för Exposure och O står för outcome (Bettany-saltikov & McSherry 2016). Med hjälp av PEO modellen har syftet delats upp i komponenter som behövdes för att identifiera sökorden. Sökorden som tagits fram med hjälp av PEO modellen har använts för att finna de artiklar som kan svara på litteraturstudiens syfte (a.a.). Tabellen (1) nedan representerar PEO modellens struktur för litteraturstudien.

Tabell 1. Strukturering enligt PEO-modellen

P	Population	Patienter
E	Exposure	Testikelcancer
O	Outcome	Upplevelser

Inklusions- & exklusionskriterier

De centrala begreppen från syftet och PEO modellen har hjälpt till att forma de inklusionskriterier som har använts i litteraturstudien. De valda

inklusionskriterierna har hjälpt att specificera sökresultatet till de artiklar som är lämpliga att svara på litteraturstudiens syfte (Willman m.fl. 2020).

Inklusionskriterierna som har valts ut för litteraturstudien är kvalitativa primärstudier skrivna på engelska som är peer-reviewed som innehåller ett abstrakt och som finns tillgängligt i fulltext. För att säkerställa att artiklar var peer reviewed i Cinahl gjordes en avgränsning medan de artiklar från PubMed säkerställdes genom att använda Ulrichswebb. Artiklar som inte var av relevans, skrivna på annat språk än engelska, var av kvantitativ design eller som hade låg vetenskaplig kvalitet exkluderades.

Datasökning & sökstrategi

Databaserna som har använts för litteratursökningen är Cinahl och Pubmed. Databaserna användes för att båda har ett brett utbud av artiklar som har fokus på forskning inom omvårdnad (Willman m.fl. 2020). Med hjälp av sökorden har artiklar relevanta för att svara på litteraturstudiens syfte kunnat identifieras (a.a.).

Sökningen inleddes med att söka upp ämnesord i databasernas tesaurus (uppslagsverk). MeSH är Pubmeds uppslagsverk och Subject heading i Ebsco är Cinahls. Efter varje sökning i databasernas uppslagsverk har ämnesorden lagts in i databasernas sökhistorik. Utöver ämnesorden har sökorden sökts på som fritext i databaserna för att matcha artiklarnas titlar och abstrakt och lades sedan till i sökhistoriken. Sökningar på titel och abstrakt utfördes för att få en mer precis sökning som har kunnat filtrera bort artiklar som inte kan svara på litteraturstudien syfte (Willman m.fl. 2020). När alla sökningar hade utförts användes historiken för att skapa block. Block skapades med hjälp av den booleska termen OR. Tre olika block skapades i Cinahl, dessa var för population, exposure och outcome. Ett fjärde block skapades i PubMed för att begränsa sökningen då antalet träffar var 1791 med enbart 3 sökblock. Det fjärde blocket representerade kvalitativa studier. Blocken skapades genom att via historiken kombinera alla sökorden för population med OR sedan med alla sökorden för exposure och slutligen för outcome. När alla blocken hade skapats markerades dem i historiken tillsammans med den booleska termen AND. Denna slutgiltiga sökning resulterade i den slutgiltiga söksträngen som förutsåg litteraturstudien med de relevanta artiklar som kunde svara på litteraturstudiens syfte (Willman m.fl. 2020). De sökorden och ämnesorden som har använts representeras i sökscheman i Bilaga 1 och 2.

Urvalsprocess

Författarparet valde varsin databas att utgå ifrån. Urvalsprocessen inleddes med att samtliga titlar från varje databassökning lästes av respektive författare. Totalt lästes 396 titlar, varav 362 från Cinahl och 34 från PubMed. Alla titlar som inte var av relevans för litteraturstudien exkluderades. De titlar som var av relevans, deras abstrakt lästes av respektive författare. Totalt lästes 45 abstrakt, varav 30 från Cinahl och 15 från PubMed lästes. Om ett abstrakt bedömdes vara relevant för litteraturstudien, lästes hela studien i fulltext. Tolv artiklar lästes i fulltext ifrån Cinahl och sex artiklar lästes i fulltext ifrån PubMed. Författarparet valde nu att läsa varandras utvalda artiklar, där dubletter uppmärksammades. Fem av de artiklarna som lästes i fulltext var dubletter vilket resulterade i att 13 olika artiklar lästes i fulltext av båda i författarparet. Däremot bedömdes två av dessa artiklar vara irrelevanta för litteraturstudiens syfte och exkluderades. Detta resulterade i att elva artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

De elva artiklar som valdes utifrån urvalsprocessen genomgick en kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskningen av artiklarna skedde med hjälp av mallen "Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – Patientupplevelser" från statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU 2014). Frågorna i mallen har applicerats på varje enskild artikel vilket har gett en grund för evalueringen av styrkan på artiklarna. Alla artiklar har enskilt kvalitetsgranskats av varje författare där en jämförelse sedan utfördes mellan författarpårens olika kvalitetsgranskningar. Alla författarpårens kvalitetsgranskningar överensstämde med varandra. Kvalitetsgranskningen resulterade i att artiklar som har inkluderats till litteraturstudien inte har några stora metodologiska brister utan bedöms ha en hög eller medelhög vetenskaplig kvalitet. Av de elva artiklar som genomgått kvalitetsgranskningen bedömdes sju artiklar vara av hög kvalitet, fyra artiklar bedömdes ha medelhög kvalitet och dessa har inkluderats i litteraturstudien. Ingen artikel bedömdes ha låg vetenskaplig kvalitet och behövde därför inte exkluderas från litteraturstudien.

Analys

Inkluderade artiklar i litteraturstudien har genomgått en analys som följer analysmetoden enligt Popenoe (2021). Analysen inleddes med att författarpåret fördjupade sig enskilt i de utvalda artiklarna. Fördjupningen innebar en djupläsning och granskning av artiklarnas innehåll. Sedan sammanställde och sammanfattade författarpåret tillsammans artiklarnas olika delar i en artikelmatris, se bilaga 3. Artikelmatrisens är ett hjälpmedel som ger en översikt av det innehåll i respektive artikel som har lagt grunden till litteraturstudiens resultat (Willman m.fl. 2020). Analysen utfördes sedan stegvis utefter beskrivningen av Popenoe (2021). Inledningsvis skrevs artiklarna ut och numrerades. Författarpåret identifierade sedan meningsenheter från varje artikel som ansågs kunna svara på litteraturstudiens syfte enskilt. Meningsenheterna lades in i en gemensam provisorisk tabell i ett dokument för att enklare få en översikt av meningsenheterna. Nästa steg var att jämföra författarpårets meningsenheter och sedan sammanfatta och koda meningsenheterna. Kodningen innebär ett ord eller fras som kan sammanfatta meningsenheternas essens. I nästa steg grupperades liknande koder tillsammans vilket skapade subkategorier. Till sist skapade subkategorierna som var av liknande essens en egen kategori. Kodningen, subkategoriseringen och kategoriseringen utförde författarpåret tillsammans. Analysprocessen resulterade i 13 subkategorier som skapade fyra kategorier.

RESULTAT

Totalt inkluderades elva artiklar med kvalitativ studiedesign. Sju av dessa artiklar bedömdes ha hög kvalitet (Aldiwan m.fl. 2024; Bultz m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004; Hu m.fl. 2024; Kristjanson m.fl. 2006; Matheseon m.fl. 2015; Saab m.fl. 2014) och fyra av artiklarna bedömdes ha medelhög kvalitet (Brodsky 1995; Brodsky 1999; Gascoigne & Whitear 1999; Håland m.fl. 2016). Artiklarna är genomförda i olika delar av världen, fyra med ursprung från Storbritannien (Aldiwan m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004; Gascoigne & Whitear 1999; Matheseon m.fl. 2015), två ifrån USA (Brodsky 1995; Brodsky 1999), en från

Tyskland (Bultz m.fl. 2024), en från China (Hu m.fl. 2024), en från Norge (Håland m.fl. 2016), en från Australien (Kristjanson m.fl. 2006) och en från Libanon (Saab m.fl. 2014). Sammanlagt har 177 deltagare inkluderats i artiklarna varav fyra är bortfall. Alla inkluderade 173 deltagare är män som har diagnosticerats med testikelcancer och befinner sig i olika stadier av sin diagnos (Aldiwan m.fl. 2024; Brodsky 1995; Brodsky 1999; Chapple & McPherson 2004; Gascoigne & Whitear 1999; Hu m.fl. 2024; Håland m.fl. 2016; Kristjanson m.fl. 2006; Matheseon m.fl. 2015; Saab m.fl. 2014). Alla deltagare var i åldrarna mellan 16 och 55 vid tidpunkten av genomförandet av artiklarna (a.a.).

Kategorierna för denna litteraturstudie blev: diagnosfasen, konsekvenser av behandlingen, stödets betydelse och roller samt betydelsen av information. Subkategorierna och kategorierna har byggt upp litteraturstudiens resultat del och detta representeras i tabell 2.

Tabell 2. Översikt av kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Diagnosfasen	Mottagande av cancerbeskedet Konsekvenser av cancerbeskedet
Konsekvenser av behandlingen	Förändrad kroppsuppfattning Påverkan på sexuell hälsa Påverkan på relationer Förlust av kroppsdel Livsval
Stödets betydelse och roller	Vårdpersonalens roll Mentors roll Anhörigas roll Copingstrategier
Betydelsen av information	Negativa aspekter Positiva aspekter

Diagnosfasen

Denna kategori utgörs av två subkategorier. *Mottagande av cancerbesked* som belyser patienternas upplevelser av att få diagnosen testikelcancer. *Konsekvenser av cancerbeskedet* belyser patienters upplevelser av känslor och förändring till följd av sin diagnos.

Mottagande av cancerbeskedet

Upplevelsen att få diagnosen testikelcancer visade sig på olika sätt hos patienterna. De uttryckte att det var påfrestande och en stor chock (Aldiwan m.fl. 2024; Brodsky 1999; Bultz m.fl. 2024; Håland m.fl. 2016; Kristjanson m.fl. 2006; Matheseon m.fl. 2015; Saab m.fl. 2014). För att hantera chocken upplevdes det inte som ett alternativ att känna efter hur diagnosen påverkade dem. Patienter valde därför att ignorera sina känslor (Aldiwan m.fl. 2024). De upplevde att de inte kunde uttrycka hur de kände kring sin diagnos. De upplevde att det förväntades av dem att de skulle säga att allt var bra (Matheseon m.fl. 2015). Det valdes också att inte fokusera på diagnosen, för att istället kunna fokusera på behandlingen och försöka ha en positiv syn på diagnosen (Aldiwan m.fl. 2024; Bultz m.fl. 2024; Håland m.fl. 2016; Kristjanson m.fl. 2006; Håland m.fl. 2016).

Patienter kopplade diagnosen till döden och kände att deras liv var över (Brotsky 1999; Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). Det jämfördes med en mardröm att få diagnosen. En känsla av att det inte kunde vara på riktigt, de kände sig lurade på livet (Brotsky 1999; Matheseon m.fl. 2015). Patienter kände ilska kring att få diagnosen testikelcancer vilket väckte existentiella frågor kring rättvisan av att få diagnosen (Kristjanson m.fl. 2006; Matheseon m.fl. 2015). Andra deltagare kände sorg, grät mycket och upplevde att de var deprimerade (Kristjanson m.fl. 2006). De kände att det var ett val de behövde göra kring hur de skulle hantera sina känslor. De kunde antingen acceptera situationen som den var eller låta det dra ner deras psykiska mående (Håland m.fl. 2016; Matheseon m.fl. 2015). Genom att välja att acceptera situationen upplevdes den också lättare att hantera. Patienterna upplevde att det var rätt typ av cancer att få då överlevnadsprognosen är hög (Bultz m.fl. 2024; Håland m.fl. 2016; Matheseon m.fl. 2015). Relaterat till att ha en positiv attityd gentemot sin diagnos, upplevde flera deltagare att det har varit en hanterbar situation och därmed ingen stor sak i livet, utan bara ett hinder att ta sig förbi (Matheseon m.fl. 2015).

Konsekvenser av cancerbeskedet

En av de negativa konsekvenserna som testikelcancerbeskedet resulterade i hos patienterna var känslan av oro kring framtida relationer (Aldiwan m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004; Saab m.fl. 2014). Efter att ha fått cancerbeskedet upplevde patienter oro av att eventuella framtida partners skulle få reda på diagnosen och att partnern då skulle avvisa och inte vilja gå in i en relation med patienten (Chapple & McPherson 2004; Saab m.fl. 2014). Denna rädsla och oro upplevde även patienter som vid diagnostillfället redan befann sig i en relation. Där uttryckte sig oron av att den nuvarande partnern skulle avvisa dem och avsluta relationen på grund av patientens diagnos (Aldiwan m.fl. 2024). En annan negativ konsekvens var att en del patienter valde att isolera sig och inte söka den hjälpen de behövde relaterat till sorg. De uttryckte att det var svårt att söka stöd relaterat till att testikelcancer är lättbehandlat och har en bra överlevnadsprognos (Kristjanson m.fl. 2006). Patienter upplevde också att det allmänna välbefinnandet de kände innan de fick diagnosen testikelcancer försvann och inte kom tillbaka (Brotsky 1995; Matheseon m.fl. 2015). Andra upplevde att de fick svårt att hantera doften på sjukhus. Sjukhusen upplevdes ha en konstig doft som fick de att må illa (Brotsky 1999).

En positiv konsekvens var att patienterna upplevde en förändrad attityd, syn på livet och synen på sig själv av att få en testikelcancerdiagnos (Aldiwan m.fl. 2024; Brotsky 1995; Brotsky 1999; Bultz m.fl. 2024; Matheseon m.fl. 2015; Saab m.fl. 2014). De upplevde att deras sinnesstämning och attityd förändrades. Många kunde bråka, välja att argumentera och ha en aggressiv inställning innan diagnosen. De upplevde nu en mer ödmjuk och realistisk syn på relationer och vad som var värt att lägga energi på (Aldiwan m.fl. 2024; Brotsky 1995). Prioriteringar och värderingar de hade innan diagnosen förändrades (Brotsky 1995; Brotsky 1999; Bultz m.fl. 2024; Matheseon m.fl. 2015; Saab m.fl. 2014). De ville ta tillvara på livet mer än vad de gjort innan de fick diagnosen (Brotsky 1995; Brotsky 1999; Bultz m.fl. 2024; Matheseon m.fl. 2015). Patienterna valde att bli mer hälsosamma genom att sluta röka, välja en bättre kost och inte dricka alkohol (Saab m.fl. 2014). De uppskattade livet mycket mer och ville göra det i livet som var roligt och fick dem att må bra (Brotsky 1995; Brotsky 1999; Bultz m.fl. 2024; Matheseon m.fl. 2015). En del patienter valde att lyssna mer på sin

kropp och ta en paus om det behövdes. De upplevdes också bli mer rationella och valde att låta saker ha sin gång utan att försöka påverka det (Brodsky 1995). De upplevde att de lärde sig något om sig själv och att de utrustades med förmågan att kunna hantera kriser och motgångar lättare (Brodsky 1995).

Testikelcancerdiagnosen gav ett större syfte och patienterna upplevde att de fick större självrespekt (Aldiwan m.fl. 2024). Det upplevdes också som en pånyttfödelse (Brodsky 1995), och de lärde sig av sin erfarenhet och fick en annan syn på vänskap, sig själv och världen generellt (Brodsky 1995; Brodsky 1999; Matheseon m.fl. 2015).

Konsekvenser av behandlingen

Denna kategori utgörs av fem subkategorier. *Förändrad kroppsuppfattning* belyser hur patienterna upplevde deras kroppssyn relaterat till ärr från operation och förlust av kroppshår på grund av kemoterapi. *Påverkan på sexuell hälsa* belyser patienters upplevelser av sin sexuella hälsa relaterat till behandlingen testikelcancer. *Påverkan på relationer* belyser patienters upplevelser av hur deras olika relationer påverkades av behandlingen. *Förlust av en kroppsdel* belyser patienters upplevelser av att förlora en eller båda testiklarna. Till sist belyser subkategorin *Livsval*, patienternas olika val de behövde fatta under behandlingen.

Förändrad kroppsuppfattning

Upplevelser av kroppssynen visade sig olika hos patienterna och majoriteten av patienterna tyckte det var påfrestande att förlora håret relaterat till behandlingen (Brodsky 1999). Det upplevdes som den värsta upplevelsen de hade haft. Några av patienterna hade känt håret trilla av i duschen vilket upplevdes skrämmande och som ett resultat använde hatt därefter. Några andra kände sig hemska och jämförde sig med ett monster vid förlust av allt kroppshår. Han uppger att hela upplevelsen kändes avhumaniserande (a.a.). Förutom att förlora synligt kroppshår tyckte en del patienter att det var besvärligt att förlora sitt könshår (Brodsky 1999). Vad som påtalades besvärligt relaterat till att förlora kroppshår var att informationen om detta enbart var riktad till kvinnor, män nämndes inte i informationen (Bultz m.fl. 2024). Däremot kunde patienterna känna lättnad när det lockiga håret försvann och de fått tillbaka sitt vanliga hår. Det gav en känsla av att de var tillbaka (Brodsky 1999). En del patienter tyckte det var påfrestande med ärren efter operationen (Brodsky 1995). Vissa patienter upplevde frågor om ärrets ursprung som påfrestande. Detta var särskilt jobbigt eftersom patienterna inte ville bli behandlade annorlunda eller ses som en cancerpatient (a.a.). Som ett resultat så hade vissa patienter alltid en tröja på sig på stranden eller var vid poolen, även om de själva egentligen inte längre brydde sig om att inspektera ärret i spegeln (a.a.). Andra patienter tyckte inte att det påverkade deras kroppssyn (Matheseon m.fl. 2015; Saab m.fl. 2014). Istället för att inte ha något att säga alls, ansågs ärret vara en anledning att initiera samtal om krigsskador (Matheseon m.fl. 2015). För vissa handlade ärret bara om utseendet, vilket inte var av betydelse för dem (Saab m.fl. 2014).

Påverkan på sexuell hälsa

Majoriteten av patienterna kände att testikelcancer påverkade deras sexuella hälsa negativt (Brodsky 1995; Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). Det var däremot en deltagare som upplevde att hans sexuella prestanda blev bättre av behandlingen, till den grad att han brukade skämta med sin fru om att det var kemoterapi som förbättrade hans prestanda (Saab m.fl. 2014). Vanligast var att

sexlivet påverkades negativt och att lusten försvann (Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). Detta kunde påverka deras syn på sig själva då de kände att de var mindre manliga när de inte kunde prestera sexuellt (Kristjanson m.fl. 2006). Många identifierar sig med sin förmåga att kunna ha sex (Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). En patient kände dock att efter behandlingen återgick den sexuella lusten till det normala (Saab m.fl. 2014). Yngre patienter oroade sig för den sexuella hälsan. De tyckte att är någon i 20 års åldern har de vissa fysiska behov (Hu m.fl. 2024). Problem med potensen och att inte kunna få erektion var också ett problem som gjorde att de skämdes och jämförde detta med att ha ett handikapp (Hu m.fl. 2024). De uttryckte att sex inte kändes och upplevdes inte likadant som innan sjukdomen (Brodsky 1995). En patient tyckte att sex var trevligt, men att det kändes inkomplett och att han inte kunde njuta av det så mycket som han kunde innan behandlingen (a.a.). En annan tyckte att något saknades och att det kändes bisarrt att han inte får utlösning vid orgasm (Brodsky 1995). Det var även besvärligt att sexlusten försvann, ett år utan sex på grund av bland annat smärta och minskad lust tog ut sin rätt (Kristjanson m.fl. 2006).

Påverkan på relationer

Patienternas upplevelser kring hur relationer påverkades varierade, vissa upplevde att relationerna blev starkare andra upplevde att dem förlorats (Aldiwan m.fl. 2024; Brodsky 1995; Brodsky 1999; Gascoigne & Whitear 1999). Upplevelserna av testikelcancer stärkte många patienters relationer till sin partner i form av positiv förändring vilket resulterade i en närmare relation till varandra (Brodsky 1995). En annan aspekt av relationer som påverkades var familjen. Relationen till familjen har upplevts blivit starkare. Patienter har upplevt ett starkare band och koppling till sina syskon (Brodsky 1995). Andra upplevde sig bli mer familjeorienterade och att familjen hade blivit en prioritering framför allt annat (a.a.). En av patienterna upplevde att banden och relationen inom familjen blev starkare då alla familjemedlemmarna ville vara där och stötta patienten i sin behandling (Aldiwan m.fl. 2024). Den vänskapliga relationen upplevdes också blivit starkare av patienterna där relationer till vänner har blivit närmare och starkare till följd av patientens diagnos (Aldiwan m.fl. 2024; Brodsky 1995). För vissa patienter så innebar det att vänskapliga relationer raserades eftersom vännerna hade svårigheter att hantera den nya situationen (Brodsky 1995; Gascoigne & Whitear 1999). Exempelvis började vännerna plötsligt undvika dem och försvinna helt (Gascoigne & Whitear 1999). Nya vänskapsrelationer skapades under behandlingen på sjukhuset, där patienterna sökte kamratskap. En av patienterna upplevde den nya relationen som stöttande och hjälpsam. Detta upplevdes däremot som skrämmande för vissa patienter, eftersom de fruktade att den nya vännen eventuellt skulle gå bort under sin behandling (Brodsky 1999). En del patienter valde till och med att undvika onkologiavdelningen för att undvika att skapa vänskapliga relationer som sedan skulle avslutas på grund av döden (a.a.)

Förlust av en kroppsdel

Vissa patienter påverkades negativt av att förlora en eller båda testiklarna (Aldiwan m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004; Gascoigne & Whitear 1999), medan det för andra inte hade någon påverkan (Chapple & McPherson 2004; Matheseon m.fl. 2015; Saab m.fl. 2014). En del patienter upplevde att det påverkade deras maskulinitet vilket skapade existentiella frågor kring sin identitet (Chapple & McPherson 2004), medan andra tyckte att testiklarna inte definierade

deras maskulinitet och att de var som andra män som inte hade förlorat en testikel (Chapple & McPherson 2004; Matheseon m.fl. 2015; Saab m.fl. 2014). Maskuliniteten jämfördes också med att det i talspråk används fraser som antyder att två testiklar utgör en stark man. Däremot vände de sig vid att ha en testikel ganska snabbt och upplevde detta som mer bekvämt (Chapple & McPherson 2004; Saab m.fl. 2014). Andra patienter upplevde det besvärligt att vänja sig vid att bara ha en testikel (Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). En patient uttryckte att kläderna satt annorlunda och detta var märkbart när han satt ner och att balansen av hur det brukade kännas med två testiklar blev påverkad (Saab m.fl. 2014). En patient var oroad över hur han skulle se ut i badkläder då han såg mindre ut genom att förlora en testikel (Kristjanson m.fl. 2006), medan en annan patient var oroad av att bli avvisad relaterat till att han bara hade en testikel när det finns andra män som har två testiklar (Aldiwan m.fl. 2024). Andra patienter påverkades inte av att förlora en testikel för att alternativet kunde varit att de avlidit till följd av testikelcancer (Matheseon m.fl. 2015). Vad som upplevdes vara av vikt för patienter när de förlorade en testikel var att den sexuella funktionen inte försämrades (Chapple & McPherson 2004).

Livsval

Valet kring att ha protes eller inte skilde sig åt. Många av patienterna ville ha protes (Aldiwan m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004), medan andra inte ville ha protes (Chapple & McPherson 2004; Saab m.fl. 2014). Beslutet att välja en protes har tagits hastigt på grund av det snabba förloppet från diagnos till behandling. Detta resulterade i att patienterna inte tänkt igenom sitt beslut utan valt protes för att det skulle kännas normalt men i efterhand reflekterat kring sitt beslut och ångrat sig (Chapple & McPherson 2004). Andra patienter valde protes för att de ville att det skulle se normalt ut och inte synas att de förlorat en testikel (Aldiwan m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004). Vissa patienter valde att ha protes för att de var osäkra på sig själva och var oroliga för att bli avvisade i framtiden om det syntes att de bara hade en testikel (Aldiwan m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004). En patient tyckte att det gjorde honom hel igen att välja protes, medan en annan uttryckte att om han ska förlora en testikel så vill han ha en tillbaka (Chapple & McPherson 2004). En patient ville ha protes men eftersom han var 15 år var det hans föräldrar som tog beslutet och de valde att han inte skulle ha en protes (Aldiwan m.fl. 2024). En anledning till att många patienter valde bort protes var på grund av onödiga risker och ytterligare operation samt att de inte ville ha implantat i sin kropp (Chapple & McPherson 2004; Saab m.fl. 2014). En patient uttryckte att proteserna inte är en del av honom och önskar därför att han inte valt att ha en samt att valet av protes enbart handlar om hur det ser ut (Chapple & McPherson 2004) medan flera patienter uttryckte att de inte behöver den och att de inte upplever att något saknas (Chapple & McPherson 2004; Saab m.fl. 2014).

Frysning av spermier och resultatet på spermatesterna väckte en del oro i många av patienterna (Hu m.fl. 2024; Håland m.fl. 2016; Saab m.fl. 2014). En patient valde att inte göra spermatest för att han visste att det skulle påverka hans psykiska hälsa negativt (Saab m.fl. 2014). Patienter med dålig spermakvalitet önskade att de hade tid att förbättra den innan kemoterapi påbörjades, men tiden fanns inte eftersom kemoterapi oftast var brådskande att påbörja (Hu m.fl. 2024). Det skapade oro att frysa sperma när kvaliteten inte var bra, med ett besked om att risken finns att inte kunna bli gravid i framtiden (Hu m.fl. 2024). Det fanns också

en rädsla för att få ett missbildat barn efter behandlingen för testikelcancer (a.a.). Vissa patienter upplevde det inte som oroande att behandlingen hade negativa effekter på fertiliteten utan valde att prioritera behandlingen och livet framför möjligheten att kunna få barn i framtiden (Hu m.fl. 2024; Matheseon m.fl. 2015). Yngre patienter tänkte inte heller på infertilitet som något oroande (Kristjanson m.fl. 2006). Infertilitet efter behandling gav upplevelser i form av att patienterna såg annorlunda på sig själv (Hu m.fl. 2024; Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). Vissa tyckte att manligheten togs bort då de inte kunde få barn (Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014), medan det också jämfördes med att ha ett handikapp (Hu m.fl. 2024).

Stödets betydelse och roller

Denna kategori utgörs av fyra subkategorier. *Vårdpersonalens roll* belyser patienternas upplevelser av vårdpersonalen under behandlingstiden. *Mentors roll* belyser patienternas upplevelser av behov av stöd från en mentor. *Anhörigas roll* belyser patienters val av stöd från anhöriga samt upplevelser av de anhörigas stöd. *Copingstrategier* belyser vissa av de copingstrategier patienter valde att använda sig av under sin resa med testikelcancer.

Vårdpersonalens roll

Vårdpersonalen spelade en avgörande roll för vissa av patienterna där de upplevde att de hade ett förtroende för vårdpersonalen (Aldiwan m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004; Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). Patienterna uttryckte ingen anledning att misstro vårdpersonalen och att vårdpersonalen upplevdes som självsäkra (Kristjanson m.fl. 2006). Detta gjorde att patienterna valde att ha tillit till vårdpersonalen och valde därför att följa deras råd angående behandlingsalternativ (Aldiwan m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004; Kristjanson m.fl. 2006). Det uppkom flera olika åsikter och upplevelser av vårdpersonalens bemötande under behandlingen. Det som ansågs och värderades positivt hos patienterna var vårdpersonalens ärlighet, att personalen var rakt på sak och inte förmildrade informationen som gavs till patienterna (Kristjanson m.fl. 2006). En annan positiv aspekt som var uppskattad var att vårdpersonal använde sig av humor vilket upplevdes lätta upp stämningen i en situation som egentligen var ångestladdad (a.a.). Patienterna upplevde att vårdpersonalen som helhet ingav hopp och självförtroende. De kände också att vårdpersonalen var investerade och kämpade mot sjukdomen tillsammans med dem (Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). Däremot fanns det patienter som upplevde att vårdpersonalen saknade empati och var emotionellt distanserade när upplevd jobbig information övergavs till dem (Bultz m.fl. 2024; Gascoigne & Whitear 1999; Kristjanson m.fl. 2006). Det upplevdes som att informationen bara räknades upp utan att ta hänsyn till patienten, och att det inte gavs något utrymme för patienten att ställa frågor eller få stöttning innan vårdpersonalen behövde gå. Dessa situationer kändes som ett slag i ansiktet något som patienterna inte var beredda på (a.a.).

Mentors roll

Under tiden av behandlingen önskade flera patienter ett ökat behov av stöd. Ett av de mer utpekande stöden som patienter uttryckte var stödet av en mentor, en person patienter kunde vända sig till som hade gått igenom samma sak som patienten (Bultz m.fl. 2024; Matheseon m.fl. 2015). En mentor uttryckte patienterna skulle kunna bidra till en ökad känsla av tillhörighet och en försäkran om att de skulle klara sig igenom allt och att dem inte var ensam (Bultz m.fl.

2024; Matheseon m.fl. 2015). Patienterna som hade upplevelser av att ha kontakt med en mentor uttryckte att det hjälpte dem få vägledning och stöttning i sitt liv med testikelcancer. De upplevde sig mindre ensamma och det förminskade känslan av att vara konstig (Bultz m.fl. 2024; Matheseon m.fl. 2015; Saab m.fl. 2014). Patienterna blev också i denna erfarenhet mer benägna till att ge stöd och vara en mentor till andra som har testikelcancer (Matheseon m.fl. 2015).

Anhörigas roll

Patienter hade olika värderingar i om vilka anhöriga de önskade stöd ifrån. De tog därför olika beslut om vilka anhöriga de skulle berätta om sin diagnos för. Patienterna valde bland annat att berätta för de närmaste anhöriga, för de som dem klassificerade familj som exempelvis syskon, föräldrar och livspartner (Brodsky 1999; Bultz m.fl. 2024; Hu m.fl. 2024; Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). De upplevde att vem annars skulle vara där som stöd och finnas där eller hjälpa till att ta in information när de själva kanske inte var kapabla (Hu m.fl. 2024; Kristjanson m.fl. 2006). Stöd från anhöriga under behandlingstiden upplevdes som väldigt viktigt av patienterna. De uttryckte att deras anhöriga har hjälpt och stöttat dem genom de svåra hinder som uppkommit under behandlingen (Brodsky 1999; Hu m.fl. 2024; Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). Patienterna uttryckte stödet av sina anhöriga som en höjdpunkt av att vara sjuk (Brodsky 1999). Däremot fanns det patienter som valde att berätta för sin familj men upplevde att det blev en börda för familjen istället. Därigenom upplevde patienterna att dem själva kanske inte fick stötningen som dem hade förväntat sig och behövt (Aldiwan m.fl. 2024; Hu m.fl. 2024). Å andra sidan höll vissa av patienterna diagnosen hemligt från en del av familjen, vissa berättade inte för sina syskon, sin partner och vissa berättade inte för sina föräldrar (Brodsky 1999; Saab m.fl. 2014). De patienterna ville inte att familjemedlemmen skulle få reda på diagnosen och därför undanhöll eller ljög de om sin behandling för familjemedlemmen. Andra patienter undanhöll det för att de inte ville att sina familjemedlemmar skulle se dem i ett sådant stadie (Brodsky 1999; Saab m.fl. 2014). Andra patienter berättade om sin diagnos för sina vänner där de uttryckte att de värderade sin vänskap. De upplevde att kompisarnas stöd var bättre än något annat stöd som erbjöds (Kristjanson m.fl. 2006). Valet att berätta för så många så möjligt gjordes av patienter i ett försök att få stöd och chans till att få hjälp från olika håll (Håland m.fl. 2016).

Copingstrategier

Patienterna använde sig av flera copingstrategier under vårdförloppet för att hantera de olika prövningar som de erfarit till följd av testikelcancer (Aldiwan m.fl. 2024; Hu m.fl. 2024; Håland m.fl. 2016; Saab m.fl. 2014). En av de vanligare copingstrategierna var att vända sig till hobbys som att läsa böcker, mecka med bilar, hålla på med sport och fysisk aktivitet (Hu m.fl. 2024; Håland m.fl. 2016; Kristjanson m.fl. 2006). Att vara fysiskt aktiv fick patienterna att känna att de hade kontroll över sin hälsa och gav upplevelsen av att kroppen fungerade (Håland m.fl. 2016; Kristjanson m.fl. 2006). En annan copingstrategi som hjälpte var att sätta upp olika långsiktiga mål eller att planera i förväg, något som patienterna kunde längta till som exempel att resa. Detta gjorde att patienterna kände sig i kontroll med ett fokus på framtiden (Kristjanson m.fl. 2006). Andra patienter däremot vände sig till religion där deras gud ansågs vara en stor hjälp och stöttning i att övervinna cancer samt uthärda behandlingen (Saab m.fl. 2014). Patienterna som använt sig av copingstrategier använde det av olika

anledningar, vilket ledde till olika resultat. För många patienter blev det en känsla av att kunna slappna av och som en hjälp att hantera prövningar av testikelcancer (Aldiwan m.fl. 2024; Hu m.fl. 2024; Håland m.fl. 2016; Saab m.fl. 2014).

Betydelsen av information

Denna kategori består av två subkategorier. *Negativa aspekter* belyser patienternas upplevelser av de negativa aspekter av informationen som givits under och efter behandlingen. *Positiva aspekter* belyser patienternas upplevelser av de positiva aspekterna av informationen som givits under och efter behandlingen.

Negativa aspekter

Patienterna upplevde att informationen som erbjöds och som gavs var otillräcklig och gavs i ett alldeles för sent läge (Brodsky 1999; Chapple & McPherson 2004; Gascoigne & Whitear 1999; Hu m.fl. 2024). Patienterna önskade att få mer information och vägledning kring fertilitets relaterade komplikationer tidigare i behandlingen. De ville få mer information och vägledning kring om när de skulle frysa spermier, tidsplanering för graviditet och vad de kan förvänta sig i framtiden kring fertilitet (Hu m.fl. 2024). Denna information gavs i slutet av behandlingen vilket upplevdes vara försent (a.a.). Patienterna upplevde en brist på information och en önskan om att någon kunde berätta för dem om vart de kunde vända sig och vem de kunde ringa till om de hade frågor och funderingar kring sin testikelcancer (Brodsky 1999; Matheson m.fl. 2015). En patient upplevde att det inte fanns någon där som kunde berätta om kemoterapi speciellt kring information om vad det är och vilka komplikationer som kunde medfölja (Gascoigne & Whitear 1999). En annan informations aspekt som patienter var besvikna på var kring proteser där flera patienter inte blev erbjudna valet av att få en protes (Chapple & McPherson 2004). Det diskuterades eller nämndes aldrig för en del patienter utan de fick reda på det från utomstående information efter behandlingen. Antingen fick patienterna informationen från internet, anhöriga eller så erbjöds det i ett senare skede där patienterna upplevde att det var för sent (a.a.). Patienterna upplevde av att de själva behövde ta upp frågor annars hade det aldrig blivit erbjudet eller diskuterat (Chapple & McPherson 2004; Kristjanson m.fl. 2006). Ytterligare en aspekt som togs upp var informationen kring uppvaknandet efter operationen. De upplevde att de inte fick information från vårdpersonalen om hur uppvaknandet ser ut bl.a. om att de kan vakna upp i en respirator och med slangar som sticker ut från kroppen (Brodsky 1995; Brodsky 1999). Patienterna delade med sig av erfarenheten av att vakna upp efter operationen och de upplevde det som en fruktansvärd erfarenhet som de aldrig ville uppleva igen. De vaknade upp och såg slangar komma ut ur kroppen, dem kunde varken andas eller prata på grund av respiratorn. Detta resulterade i att de vaknade upp med en rädsla av att de höll på att dö (a.a.). Patienterna som inte fick informationen som dem behövde upplevde en rädsla över att inte veta vad dem skulle förvänta sig eller att inte veta vad dem ska ta sig till (Brodsky 1999; Gascoigne & Whitear 1999; Kristjanson m.fl. 2006). Patienterna som inte fick tillräckligt med information vände sig till internet för svar eller vände sig till böcker och pamfletter men även där upplevdes informationen bristfällig (Bultz m.fl. 2024; Hu m.fl. 2024; Saab m.fl. 2014). En av de bristfälliga informationerna upplevdes ifrån information angående håravfall till följd av kemoterapi där informationen var inriktad till endast kvinnor (Bultz m.fl. 2024).

Tidsförloppet ifrån det att patienterna fick sin diagnos till dess att operationen skulle utföras upplevdes kort av patienterna (Bultz m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004; Kristjanson m.fl. 2006). Tidsförloppet mellan diagnos och operation varade inte mer än någon dag och för vissa var det bara timmar mellan att de fick diagnosen till dess att operationen skulle ske (a.a.). Patienterna upplevde att de inte hade tid att reagera eller att smälta den informationen som hade getts till dem och att det inte gick att ta in informationen då de inte hann bearbeta den. De uttryckte en önskan om att få någon dag till på sig att ta in all information och bearbeta den (a.a.).

Positiva aspekter

Den informationen som upplevdes värdefull var information kring vad som kunde hända efter behandling. Ärlighet i informationen ansågs också värdefullt även fast det kunde vara dåliga nyheter (Kristjanson m.fl. 2006). Patienter värderade informationen kring prognos, att prognosen var bra och att det var stor överlevnads statistik. Den informationen skapade ett lugn samt ingav hopp till patienter (Håland m.fl. 2016; Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). Det värderades även att ha lätt tillgänglig information där patienterna kunde ringa och få svar på sina frågor. För de patienterna som hade närstående som var utbildade inom sjukvården, upplevdes det som tröstande att kunna ringa, få stöttning och information som var lätt tillgänglig från dem (Bultz m.fl. 2024; Saab m.fl. 2014).

DISKUSSION

Avsnittet nedan delas in i två underrubriker, metoddiskussion och resultatdiskussion. Metoddiskussionen belyser styrkor och svagheter relaterat till metod avsnittet ovan i litteraturstudien. Resultatdiskussionen belyser litteraturstudiens resultat relaterat till den grundutbildade sjuksköterskans profession.

Metoddiskussion

Metoddiskussionens syfte är att belysa styrkor och svagheter i litteraturstudien, samt belysa trovärdighet, överförbarhet och pålitlighet (Henricson 2017).

Studiedesign

Att använda sig av kvalitativ litteraturstudie som metod är en styrka därför att syftet med denna litteraturstudie var att sammanställa kvalitativ forskning kring ett syfte som är utformat att belysa patienters upplevelser av ett fenomen (Henricson & Billhult 2017). Kvalitativ metod är applicerbart på litteraturstudien då patienters upplevelser inte är mätbart i numeriska (a.a.). Kvantitativ metod som utforskar mätningar eller observationer som oftast representeras numeriskt är därför inte applicerbart på denna litteraturstudie (Billhult 2017).

PEO-modellen

PEO-modellen valdes till litteraturstudien på grund av att modellen kan underlätta strukturen av sökningen och därmed kan relevanta titlar identifieras som kan besvara litteraturstudiens syfte (Bettany-Saltikov & McSherrys 2016). Modellen valdes även på grund av att den går att applicera till kvalitativ design som litteraturstudien följer (Bettany-Saltikov & McSherrys 2016).

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterierna är utvalda för att vägleda urvalsprocessen och för att hjälpa till att sortera ut de artiklar som besvarar litteraturstudiens syfte. Syftet med inklusionskriterierna är att inte frångå eller inkludera artiklar som inte svarar på litteraturstudiens syfte. Eftersom litteraturstudien är av kvalitativ design blev det ett kriterium att endast kvalitativa primärstudier inkluderas i litteraturstudiens resultat. Artiklarna skulle även vara peer-reviwed för att det ökar trovärdighet hos artiklarna och därigenom trovärdigheten i litteraturstudien (Fridlund & Mårtensson 2017). Inklusionskriteriet att artiklar som endast är tillgängliga i fulltext har använts kan ha påverkat litteraturstudien. Kriteriet kan ha påverkat litteraturstudien i mån om att studier som har kunnat vara av relevans för ämnet som studeras i litteraturstudien kan ha missats. Däremot för att breda ut sökningen av relevanta artiklar har endast artiklar skrivna på engelska inkluderats. Detta har förutsett litteraturstudien med artiklar som inte är geografiskt begränsade till ett område och har därmed utökat mångfalden samt överförbarheten i resultatet (Willman m.fl. 2020). Däremot är engelska inte författarnas modersmål och kan därför leda till feltolkningar i översättningen (Kjellström 2017). Författarparet har förhållit sig till detta genom att tolka och översätta data tillsammans. Ingen begränsning i sökningen gjordes på årtal då artiklarna publicerades därför att detta hade kunnat begränsa antalet relevanta artiklar för litteraturstudien (Karlsson 2017). Inga modifieringar på kriterierna har gjorts i efterhand för att motverka påverkan på sökningens validitet (Willman m.fl. 2020)

Datasökning och sökstrategi

En första sökning utfördes för att säkerställa att tillräckligt med forskning och vetenskapliga artiklar inom det aktuella området fanns tillgängligt. Detta beror på att om en litteraturstudie är uppbyggd på för lite studier kan resultatet resultera i snedvridet och kan inte appliceras till en verklighetsbild (Willman m.fl. 2020). Sökningen i databaserna Cinahl och Pubmed utfördes för att databaserna innehåller tidskrifter som är inriktade på omvårdnad och som därmed har förutsett litteraturstudien med relevant material. Valet av två olika databaser ligger i grund till att detta anses öka trovärdigheten och sensitiviteten i litteraturstudien (a.a.). De booleska termerna AND och OR användes när sökblocken skapades och hjälpte att strukturera sökningen. Detta resulterade i att den slutliga söksträngen kunde förutse litteraturstudien med relevanta studier som kunde svara på litteraturstudiens syfte (Willman m.fl. 2020). Sökningen kan gynnas av att endast 3 block P, E och O används, vilket gjordes i Cinahl. I PubMed däremot behövdes ytterligare begränsning och ett fjärde sökblock lades till för att inkludera studier av kvalitativ design. Detta kan ses som en svaghet för litteraturstudien (Willman m.fl. 2020). Svagheten kan anses i mån om att ett fjärdeblock eventuellt kan begränsa litteratursökningens träffar och eventuellt kan relevanta studier därför ha missats (a.a.). För att begränsa sökningen till antalet artiklar som är relevanta och hanterbara för författarparet att gå igenom har ämnesord och fritext ord använts i sökningen i kombination med att sökord har sökts på i titel och abstrakt (Karlsson 2017).

Urvalsprocessen

Att stärka litteraturstudiens överförbarhet har utförts genom att följa urvalsprocessen samt genom att välja ut artiklar som är primärstudier av kvalitativ

design (Willman m.fl. 2020). Vid urvalet av artiklarna valdes artiklar ut som enbart inkluderade patientens upplevelse av testikelcancer. Artiklar som inkluderade andra typer av cancer exkluderades för att säkerställa att enbart upplevelsen av testikelcancer var det som utforskades i litteraturstudien. Trovärdigheten i litteraturstudien har styrkts av att fler än en studie har valts ut till resultatet (Willman m.fl. 2020). Att författarna valde varsin databas att utgå ifrån har visats vara tidseffektivt för författarparet. Däremot kan detta resultera i snedvridet resultat där författarnas förförståelser kan påverka urvalet av artiklarna (Henricsson 2017). Författarparet har under processen haft detta i åtanke och har därför utfört urvalsprocessen enskilt men i samma rum för att kontinuerligt överensstämna med varandras val. Vilket kan anses som en styrka enligt Willman m.fl. 2020. Innan urvalet till kvalitetsgranskningen gjordes valde författarna att läsa varandras utvalda artiklar från respektive databas. Detta gjordes för att eventuella dubletter i databaserna skulle upptäckas.

Kvalitetsgranskning

Mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik från statens beredning för medicinsk utvärdering användes för att mallen är utformad för kvalitativ metod (SBU 2014). Mallen gav förutsättningar att utvärdera artiklars vetenskapliga kvalitet som antingen hög, medelhög eller låg (Willman m.fl. 2020). Mallen däremot upplevdes av författarparet i vissa aspekter vara svårtolkad vilket kan ha gett utrymme för fri tolkning. Att författarparet har kvalitetsgranskat var för sig och att en jämförelse mellan kvalitetsgranskningarna sedan gjordes har resulterat i en ökad reliabilitet för litteraturstudien. Vilket enligt Henricsson 2017 anses som en styrka. Författarparet har under kvalitetsgranskningen diskuterat artiklarnas vetenskapliga kvalitet vilket ökar litteraturstudiens pålitlighet (a.a.). En variabel som beaktades under kvalitetsgranskningen var artiklarnas etiska resonemang och överväganden. Detta var av vikt eftersom litteraturstudien inkluderar minderåriga och togs i beaktning för att säkerställa att ingens identitet röjdes eller att någon kan ta skada av materialet som använts. Detta stärker litteraturstudien enligt Willman m.fl. (2020) och Kjellström (2017).

Analys

Analysmetoden enligt Popenoe m.fl. (2021) användes för att analysmetoden bryter ned data på ett strukturerat sätt samt hjälper till att samla in relevant data till resultatet. Metoden användes då den är utformad för studenter inom hälsovetenskap på kandidat- och masternivå vilket gör metoden lämplig för litteraturstudien (Popenoe m.fl. 2021). Artikelmatrisen gjordes i syfte att få en fördjupning och översikt i vad som i artiklarna var väsentligt för litteraturstudiens syfte (a.a.). I analysprocessen är det författarparet som tolkar, sammanfattar, väljer ut och förkastar data, vilket skapar risk för snedvridet resultat som kan påverka resultatets pålitlighet (Fridlund & Mårtensson 2017). Enligt Henricsson (2017) är det av vikt att inte ha en förförståelse om det aktuella ämnet därför att förförståelsen kan leda till ett snedvridet resultat vilket resulterar i en överklighetsbild. Författarparet har en viss förförståelse inom området och därför var det av vikt att diskutera hur meningsenheterna uppfattades och koppla dessa till ett sammanhang som inte påverkades av förförståelsen. Detta är enligt Willman m.fl. (2020) en styrka. Analysen utfördes först individuellt sedan gemensamt genom att jämföra de olika analyserna med varandra. Detta gav förutsättningar att inkludera flera aspekter och upplevelser av fenomenet och därigenom förminska snedvridet data (Willman m.fl. 2020).

Jämställdhet

Testikelcancer är en sjukdom som drabbar testiklarna hos män (Damber & Peeker 2017). Därav är det bara biologiska män som drabbas av testikelcancer (Helgason 2017). Detta har gjort att litteraturstudiens syfte inte varit applicerbart på biologiska kvinnor och jämställdhet inte varit tillämpligt.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patienters upplevelser av testikelcancer. Resultatdiskussionen kommer belysa de mest väsentliga huvudfynden ifrån resultatets kategorier.

Konsekvenser av behandling

Denna litteraturstudies resultat visade att behandlingen för testikelcancer skapade olika synliga kroppsliga abnormiteter som patienterna valde att täcka för (Brodsky 1995; Brodsky 1999; Kristjansson m.fl. 2006; Matheson 2015; Saab 2014). Patienterna valde exempelvis att täcka för sina operationsärr för att andra människor inte skulle ställa frågor kring deras diagnos samt för att de inte ville att personer skulle behandla dem annorlunda (Brodsky 1995). Denna litteraturstudies resultat överensstämmer med Ngaage och Agius (2018) som belyser att ett ärr kan påverka patienternas kroppssyn. Studien visade att ett synligt ärr hos en patient kan orsaka känslor av att de är annorlunda vilket kan upplevas skrämmande och isolerande för patienterna. Patienterna täcker därför över sina ärr med kläder för att dölja dem från utomstående personer (Ngaage & Agius 2018). Roij m.fl. (2018) stärker också denna litteraturstudies resultat. Studien visade att patienter som har haft en cancerdiagnos oftast inte ville stå i centrum och få frågor kring sin diagnos. Flertalet patienter använde sig därför av olika medel för att dölja synliga tecken från deras diagnos för att undvika att utomstående personer kommenterar och ställer frågor kring diagnosen och deras utseende (Roij m.fl. 2018). Sjuksköterskans ansvar i detta sammanhang är att applicera ett personcentrerat förhållningssätt där man ser patienten bakom sjukdomen och inte lägger fokus på sjukdomen. Studier visar att personcentrerad omvårdnad förbättrar patientens hälsoreultat samt patientens upplevelse av omvårdnaden (Ataro m.fl. 2024; Brummel-Smith K 2016; Loonen m.fl. 2018). Sjuksköterskan ska därigenom bevara och ha respekt för patientens integritet. Detta kan medföra att patienter med testikelcancer inte känner sig annorlunda och inte känner att deras cancerdiagnos definierar dem.

Stödets betydelse och roller

Resultatet i denna litteraturstudie belyser att patienterna hade olika upplevelser av vårdpersonalens roll. De flesta patienterna upplevde att vårdpersonalens bemötande hade en positivt avgörande roll i sin behandling (Aldiwan m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004; Kristjansson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014) medan andra upplevde motsatsen (Bultz m.fl. 2024; Gascoigne & Whitear 1999; Kristjansson m.fl. 2006). Resultatet belyser därför att vårdpersonalens bemötande har en avgörande roll i patienternas upplevelser av testikelcancer. Denna litteraturstudies resultat överensstämmer med Sobczak m.fl. (2018). Studien visar att vårdpersonalens beteende och hur de överför information har en avgörande effekt på patienternas val av att fortsätta eller avsluta behandlingen och därmed påverkas även patienternas behandlingsresultat (Sobczak m.fl. 2018). Sjuksköterskan kan ta hänsyn till detta för att utveckla sin kunskap kring hur

patienterna påverkas av vårdpersonalens bemötande. Genom att sjuksköterskan förhåller sig till Watsons omvårdnadsteori där patienten ska stå i centrum kan sjuksköterskan tillgodose patientens behov av omvårdnad (Watson 1993). Detta kan medföra att patienter med testikelcancer får en positiv upplevelse av omvårdnaden och vårdpersonalens bemötande.

Litteraturstudiens resultat visade att de flesta patienterna valde att inkludera sina anhöriga som socialt stöd i sin resa med testikelcancer (Aldiwan m.fl. 2024; Brodsky 1999; Bultz m.fl. 2024; Hu m.fl. 2024; Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). Patienterna upplevde att deras anhöriga var ett stort emotionellt stöd under behandlingen av testikelcancer (Brodsky 1999; Hu m.fl. 2024; Kristjanson m.fl. 2006; Saab m.fl. 2014). Däremot upplevde andra patienter att de inte fick det stödet de behövde från sina anhöriga (Aldiwan m.fl. 2024; Hu m.fl. 2024). Flera patienter upplevde även att en mentor blev ett positivt stöd under sin behandling (Bultz m.fl. 2024; Matheseon m.fl. 2015; Saab m.fl. 2014). Litteraturstudiens resultat styrks av Östberg och Lennartsson (2007). Studien stärker att socialt stöd ökar välbefinnandet samt skyddar mot hälsoproblem. Socialt stöd är en resurs som personen själv tillhandahåller (a.a.). Genom att ta vara på patientens anhöriga tar sjuksköterskan även tillvara på patientens resurser (a.a.). Resultatet i denna litteraturstudie visar därför att patientens resurser till socialt stöd är av vikt inom omvårdnaden för patienter med testikelcancer. Resultatet visar att det är en subjektiv upplevelse att ha testikelcancer och därför behöver personcentrerad omvårdnad även appliceras.

Betydelsen av information

I resultatet framkom det upplevelser av brist på information (Brodsky 1995; Brodsky 1999; Bultz m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004; Gascoigne & Whitear 1999; Hu m.fl. 2024; Kristjanson m.fl. 2006; Matheseon m.fl. 2015; Saab m.fl. 2014). Flertalet upplevde brist på information kring sin behandling (Brodsky 1995; Brodsky 1999; Bultz m.fl. 2024; Chapple & McPherson 2004; Gascoigne & Whitear 1999), sin fertilitet (Hu m.fl. 2024) samt kring information om vem de vänder sig till om de har frågor (Brodsky 1999; Matheseon m.fl. 2015). Flera patienter upplevde känslor av rädsla, ovisshet och övergivenhet i att inte få den informationen som de behövde (Brodsky 1995; Brodsky 1999; Gascoigne & Whitear 1999; Kristjanson m.fl. 2006). Resultatet belyser därför att information som gavs till patienterna kan ha varit bristfällig. Däremot belyser Tingström (2019) att om patienten har varit i ett chocktillstånd kan detta påverkat upplevelserna av informationsöverföringen. Chocken kan resultera i att patienter inte kan ta emot informationen som ges under chocktillståndet (Tingström 2019). Detta betonar att patienternas upplevelser av bristfällig information i litteraturstudiens resultat kan härledas till chocken som vissa patienter upplevde vid diagnostillfället. Sjuksköterskan behöver därför vara varsam kring patientens mottaglighet för information vid tillfället för informationsöverföring (a.a.). Sjuksköterskan kan även ge skriftlig information till patienten för att på ett effektivt sätt komplettera sin muntliga information. Detta underlättar patientens förmåga att ta in information där patienten kan återgå till informationen och klargöra eventuella missuppfattningar som kan ha uppstått vid den muntliga informationsöverföringen (Tingström 2019). Litteraturstudiens resultat visade även en positiv aspekt av att ta med sig anhöriga vid informationsöverföring vilket underlättade patientens tillgänglighet för information (Kristjanson m.fl. 2006).

Genom att förhålla sig till detta som sjuksköterska kan patienter med testikelcancer få positiva upplevelser av informationsöverföringen.

KONKLUSION

Resultatet för denna litteraturstudie belyser att det finns flera aspekter att ta hänsyn till i denna patientgrupp. Sammanfattningsvis belyser den olika upplevelser av att få diagnosen testikelcancer. Resultatet visar att det finns skilda upplevelser i alla kategorier vilket styrker vikten av personcentrerad omvårdnad. Personcentrerad omvårdnadsvård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och Jean Watsons omvårdnadsteori belyser vikten av personcentrerad omvårdnad och ett holistiskt arbetssätt. Det framgår i resultatet att majoriteten av patienterna behöver hjälp med mer än bara omvårdnaden relaterat till testikelcancer. Många patienter upplevde att de fått bristfällig information. Upplevelserna av förloppet var oftast snabbt vilket gjorde att patienterna inte förstod vad som hände eller vad som väntade. Detta kan ha varit en bidragande faktor till att informationen känts bristfällig. Även chocken av att få ett besked om cancerdiagnos kan ha påverkat hur patienterna tagit till sig informationen. Ett annat fynd resultatet belyser är hur de upplevde att det påverkat deras maskulinitet. Patienterna beskrev att det påverkade dem negativt att förlora en eller båda testiklarna. Det var även påfrestande i upplevelserna kring fertilitet, infertilitet och kvalitet på spermier, samt i det sexuella sammanhanget. Sex upplevdes och kändes inte för vissa på samma sätt som innan de fick sin diagnos och impotens upplevdes hos vissa patienter. Resultatet visar att ett ökat stöd i olika former är av vikt för att kunna hantera situationen bättre och för att inte känna sig ensamma i sin situation. Resultatet visar även på hur bemötandet från vårdpersonal är av vikt för patienternas mående och hur de hanterar sin situation. Som grundutbildad sjuksköterska kan detta bemötas och förbättras genom att arbeta personcentrerat och holistiskt för att möta varje patients behov.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Författarparet har under processen för litteraturstudien fått en fördjupad kunskap av testikelcancer samt patienters upplevelser av testikelcancer. Det har identifierat ett ökat behov av kunskap kring hur informationsöverföring kan ske nyanserat och personcentrerat till patienten. Genom att sjuksköterskan använder sig av olika modeller som exempelvis SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd, rekommendation) som verktyg minimeras risker med att information tappas, missuppfattas eller blir bristfällig i överrapportering till både personal och patienter. SBAR är en kommunikationsmodell som används för att ge en bra informationsöverföring. Ett annat förbättringsförslag är att som sjuksköterska utöka sin kompetens och hålla sig uppdaterad kring forskning för att kunna bemöta patienters olika informationsbehov. Ytterligare ett förbättringsarbete föreslås i att fler utbildningar eller seminarier hålls kring informationsöverföring på arbetsplatser för att underhålla personcentrerad informationsöverföring. Ett annat behov av kunskapsutveckling har identifierats under processen som

omfattar kunskap kring patientens resurser. Ett förbättringsförslag är att involvera anhöriga i patienters vård genom att erbjuda utbildningstillfällen för anhöriga kring patientens diagnos. Därigenom kan patientens resurser användas effektivt i syfte att ge en god upplevelse av omvårdanden.

REFERENSER

Artiklar som inkluderats i resultatet är markerade med *.

*Aldiwan A, McParland J, Leeuwerik T, Stoneham S, Williamson M, Christie D, (2024) An interpretative phenomenological analysis of the psychosexual identity development in adolescent and young adult survivors of testicular cancer. *Clinical child psychology and psychiatry*, 29, 1432-1447.

Ataro B A, Geta T, Endirias E E, Gadabo C K, Bolado G N, (2024) Patient satisfaction with preoperative nursing care and its associated factors in surgical procedures, 2023: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23, 235.

Baird D C, Meyers G J, Hu J S, (2018) Testicular Cancer: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician*, 4, 261-268

Bettany-Saltikov J, McSherry R, (2016) *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. Croydon, CPI Group.

Billhult A, (2017) *Bortfallsanalys och beskrivande statistik*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (Upplaga 2:2). Lund, Studentlitteratur AB.

*Brodsky M S, (1995) Testicular Cancer Survivors' Impressions of the Impact of the Disease on Their Lives. *Qualitative health research*, 5, 78-96.

*Brodsky M S, (1999) The Young Male Experience with Treatment for Nonseminomatous Testicular cancer. *Sexuality and Disability*, 17, 65-75.

Brummel-Smith K, Butler D, Frieder M, Gibbs N, Henry M, Koons E, Loggers E, Porock D, Reuben D B, Saliba D, Scanlon W J, Tabbush V, Tinetti M, Tumlinson A, Vladeck B C, (2015) Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64, 15-18.

*Bultz B D, Kelly B, Rosberger Z, Forbes C, Railton C, Tavener M, Lloyd C, Stukalin I, White B, Schulte F S M, (2024) "Uncovering the unspoken": a narrative analysis of patients' experiences with testicular cancer. *Supportive care in cancer*, 32.

*Chapple A, McPherson A, (2004) The decision to have a prosthesis: A qualitative study of men with testicular cancer. *Psycho-Oncology*, 13, 654-664.

Damber J-E, Peeker R, (2017) *Cancersjukdomar i prostata, skrotum och penis*. I: Arver S, Damber J-E, Giwercman A, (Red.) *Andrologi* (Upplaga 1:2). Lund, Studentlitteratur AB.

Fridlund B, Mårtensson J, (2017) *Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (Upplaga 2:2). Lund, Studentlitteratur AB.

*Gascoigne P, Whitear B, (1999) Making sense of testicular cancer symptoms: a qualitative study of the way in which men sought help from the health-care services. *European journal of oncology nursing*, 3, 62-69.

Helgason À R, (2017) *Introduktion*. I: Arver S, Damber J-E, Giwercman A, (Red.) *Andrologi* (Upplaga 1:2). Lund, Studentlitteratur AB.

Henricsson M, Billhult A, (2017) *Kvalitativ metod*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (Upplaga 2:2). Lund, Studentlitteratur AB.

*Hu Y, Fu X, Jiang X, Jiang M, Zheng X, Lu H, Xu M, (2024) The experience of fertility concerns in patients with testicular cancer: a qualitative study. *Supportive care in cancer*, 32.

*Håland H, Bentsen S B, Berland A K, (2016) Experiences with being diagnosed with and treated for testicular cancer. *Norwegian journal of clinical nursing*.

Karlsson E K, (2017) *Informationssökning*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (Upplaga 2:2). Lund, Studentlitteratur AB.

Khan O, Protheroe A, (2007) Testis Cancer. *Postgrad Med J*, 83, 624-632.

Kjellström S, (2017) *Forskningsetik*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (Upplaga 2:2). Lund, Studentlitteratur AB.

*Kristjanson L J, Ng C, Oldham L, Wilkes L, White K, Maher L, (2006) The impact and responses of men who have experienced testicular cancer. *The Australian journal of cancer nursing*, 7, 10-17.

Loonen J J, Blijlevens N, Prins J, Dona D, Hartogh J D, Senden T, Broeder E, Velden K, Hermens R, (2018) Cancer survivorship care: Person centered care in a multidisciplinary shared care model. *International journal of integrated care*, 4, 1-7.

Lutke Holzik M F, Rapley E A, Hoekstra H J, Slijfer D T, Nolte I M, Sijmons R H, (2004) Genetic predisposition to testicular germ-cell tumors. *The Lancet Oncology*, 5, 363-371.

*Matheson L, Boulton M, Lavender V, Protheroe A, Brand S, Wanat M, Watson E, (2015) Dismantling the present and future threats of testicular cancer: a grounded theory of positive and negative adjustment trajectories. *Journal of Cancer Survivorship*, 10, 194-205.

McCance T, McCormack B, (2021) *Personcentrerad omvårdnad*. I: Leksell J, Lepp M, (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (andra upplagan). Stockholm, Liber.

Morinaga S, Akoi S, Tsuzuki T, Kanematsu K, Kawai N, Sato S, Nakamizu K, Goto K, Niwa M, Nomura I, Sawada T, Futamachi R, Morita F, Yamada Y, (2022) Malignant testicular unclassified sex cord stromal tumor: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 16, 406.

Ngaage M, Agius M, (2018) The psychology of scars: a mini review. *Psychiatria Danubina*, 30, 633-638.

Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A, (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41, 175-186.

Roij J, Brom L, Soud M, Poll-Franse L, Raijmakers N, (2018) Social consequences of advanced cancer in patients and their informal caregivers: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 27, 1187-1195.

*Saab M, Noureddine S, Huijjer A A-B, DeJong J, (2014) Surviving Testicular Cancer; The Lebanese Lived Experience. *Nursing Research*, 63, 203-209.

SBU, (2014) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl.* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Sobczak K, Leoniuk K, Janaszczyk A, (2018) Delivering bad news: patient's perspective and opinions. *Patient Preference and Adherence*, 12, 2397-2404

Svensk sjuksköterskeförening, (2021) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* ><https://swenurse.se><PDF (2024-11-06)

Tingström P, (2019) *Patientutbildning. I: Friberg F, Öhlén J, (Red.) Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (Upplaga 3:1). Lund, Studentlitteratur AB.

Watson J, (1993) *En teori för omvårdnad - omvårdnad och humanvetenskap* (1. uppl.). Lund, Studentlitteratur AB.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2020) *Evidensbaserad omvårdnad.* Lund, Studentlitteratur.

Östberg V, Lennartsson C, (2007) Getting by with a little help: The importance of various types of social support for health problems. *Scandinavian journal of public health*, 35, 197-204.

BILAGOR

Bilaga 1, Sökschema enligt PEO-modellen i databasen Cinahl

DATABAS: Cinahl			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser av testikelcancer			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "men"	16,883
		MH "male"	1,987,480
		Men (title/abstract)	241,316
		Male (title/abstract)	283,398
		Patients (title/abstract)	2,162,831
		Antal träffar block 1	3,403,678
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "Testicular Neoplasms"	3,384
		Testicular Neoplasms (title/abstract)	1,105
		Testicular Cancer (title/abstract)	1,700
		Testis Cancer (title/abstract)	387
		Testicular Germ cell tumor (title/abstract)	409
		Antal träffar block 2	4,491
O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	MH "Perception+"	96,221
		MH "Attitude+"	580,157
		Perception (title/abstract)	162,699
		Attitude (title/abstract)	103,679
		Experience (title/abstract)	438,913
		Opinion (title/abstract)	42,298
		View (title/abstract)	108,482
		Antal träffar block 3	1,154,919
Extra sökblock vid behov	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Antal träffar block 4	

5	Sökningar	Antal träffar + lästa titlar	Relevanta titlar	Lästa abstrakt	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultat	Datum
	Block 1 AND 2	3,832						
	(Block 1 AND 2) AND 3	429						

(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	429							
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4) + begräns- ningar	362	30	30	7	5	5	15/11 2024	

Avsluta med begränsningar	Peer Reviewed, Abstract Available
---------------------------	-----------------------------------

Bilaga 2, Sökschema enligt PEO-modellen i databasen PubMed

DATABAS: PubMed			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelse av testikelcancer			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Men [Mesh]	5,549
		Male [Mesh]	9,729,520
		Patients [Mesh]	87,965
		Men [Titel/Abstract]	643,638
		Male [Titel/Abstract]	1,150,669
		Patients [Titel/Abstract]	7,687,294
		Antal träffar block 1	14,007,158
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Testicular Neoplasms [Mesh]	28,266
		Testicular Neoplasms [Titel/Abstract]	1,154
		Testicular Germ Cell Tumor [Titel/Abstract]	851
		Testicular Cancer [Titel/Abstract]	997
		Testis Cancer [Titel/Abstract]	7,316
		Antal träffar block 2	30,895

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Perception [Mesh]	489,190
		Attitude [Mesh]	662,630
		Perception [Title/Abstract]	246,350
		Attitude [Title/Abstract]	78,753
		Experience [Title/Abstract]	906,353
		Opinion [Title/Abstract]	99,127
		View [Title/Abstract]	364,737
		Antal träffar block 3	2,509,039
Extra sökblock vid behov	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Qualitative Research [Mesh]	97,482
		Qualitative Research	291,668
		Qualitative Studies	321,537
		Antal träffar block 4	321,537

5.	Sökningar	Antal träffar + Läste titlar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultat	Datum
	Block 1 AND 2	29,410						
	(Block 1 AND 2) AND 3	1,791						
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	34						
	(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4) + begränsningar	34	15	15	6	6	6	15/11 2024

Avsluta med begränsningar	Peer Reviewed, Abstract Available
---------------------------	-----------------------------------

Bilaga 3, Artikelmatris

References	Aim	Sample	Method	Results	Article Quality
<p>An interpretative phenomenological analysis of the psychosexual identity development in adolescent and young adult survivors of testicular cancer</p> <p>Aldiwan A et al. 2024 United Kingdom</p>	<p>The present study aimed to explore how adolescent and young adults (AYA) with Testicular cancer (TC) appraise and make sense of their experience and to develop a greater understanding of psychosexual identity development in AYA TCS.</p>	<p>8 male participants from London all aged between 16-25. All diagnosed with testicular cancer between the ages of 14 and 19. No dropouts.</p>	<p>Qualitative design involving an interpretative phenomenological analysis (IPA)</p>	<p>Categories: Dealing with the shock, Fear and weight of responsibility, Those closest to me, Sense of change.</p> <p>Participants experienced shock in relation to their diagnosis and felt stressed about what was going to happen. Some ignored or shut down their feelings to deal with the shock. Others focused on treatments, solutions and recovery.</p> <p>All participants felt a changed, which varied from positive and negative changes, with some also experiencing a change in personality related to the experience. Some participants expressed a change in aggression and temperament, which they experienced as having decreased drastically since the diagnosis. Several experienced this as a change in identity.</p> <p>Several participants seemed to trust healthcare professionals when it came to making treatment decisions.</p> <p>Several chose to have prosthetic implants, however, not all were asked. Other participants were not allowed to make the choice themselves.</p> <p>The majority of participants felt that they were inferior to other men in the eyes of others, especially from future partners. They seemed to refer to a feeling of inferiority in the fact that they had a reduced number of testicles. This created a sense of abnormality.</p> <p>Participants experienced a need for support from relatives but some relatives were not present. Participants also experienced a strengthening of relationships, the strengthening was also attributed to strengthening of relationships within families, this in relation to everyone having the same goals.</p>	<p>High quality</p>

<p>Testicular Cancer Survivors` Impression of the Impact of the Disease on Their Lives</p> <p>Brodsky M.S 1995 United states of America</p>	<p>The focus of this research was to examine changes in one`s sense of self due to experience of having had testicular cancer</p>	<p>15 male volunteers, 11 met the participation criteria. Average age 35 years at the time of interview. No dropouts.</p>	<p>Qualitative study</p> <p>Open-ended interviews</p> <p>Analysed recommended by Miles and Huberman (1984)</p>	<p>Categories linked to their four selves: Identification self, Interpersonal self, body self and achieving self.</p> <p>Participants reported a renewed appreciation for life which was the basis for reassessments and reprioritizations. They experienced an increased ability to cope with adversity where problems that were big before became less important and more manageable. Participants reported emotional, educational growth as a direct result of their experience with testicular cancer which made them more self-aware and self-accepting.</p> <p>Infertility was experienced as a problem for most. However, for some this was not an experience to begin with but came at a later stage.</p> <p>Relationships with romantic partners, friends and family were experienced as becoming more enriched as a result of testicular cancer. For several participants, relationships became a priority and relationships that offered emotional support were particularly appreciated. However, some participants reported a deterioration in some relationships since their illness which resulted in disappointment.</p> <p>Several participants experienced strong feelings about their body image, especially after surgery and chemotherapy. For most, these feelings diminished over time. The more stressful events were the hair loss and the scar, which became a major attack on their self-esteem and body image. Most used a wig or hat to cope with the feelings.</p> <p>Some participants felt angry or sad about changes in the reproductive organs associated with orgasm and the lack of a normal ejaculation. However, no participant reported feeling different about having a testicle removed, regardless of whether they had chosen a prosthesis or not.</p>	<p>Medium-high quality</p>
---	---	---	--	--	----------------------------

<p>The Young Male Experience with Treatment for Nonseminomatous Testicular Cancer</p> <p>Brodsky S M 1999 United states of America</p>	<p>This is a qualitative study where young men who underwent treatment for nonseminomatous testicular cancer told of their experiences.</p>	<p>15 male respondents. 4 were excluded because they did not meet the inclusion criteria. Total 11 male participants. Average age 35.</p>	<p>Qualitative study</p> <p>Ethnographic research design</p> <p>Open-ended interviews</p> <p>The analysis of data in accordance with Agar 1980</p>	<p>Categories: Disbelief/Dispair, Under siege, Physical and emotional Challenge, Guarded optimism.</p> <p>Several participants chose to have a prosthesis. Participants experienced shock-like feelings or denial as a result of the diagnosis. Others also experienced fear of death.</p> <p>Each participant was advised to freeze their sperm and all participants chose to follow that advice. However, several experienced that at that time fertility was not a priority, but their main focus was on survival.</p> <p>What was striking was the lack of preparation for the recovery experience that would follow the abdominal surgery. The experience included intense pain after surgery, physical and emotional pain, and anxiety from being on a respirator, nasal and gastric tubes, and a catheter. Several participants woke up after surgery with alarm. Many woke up with a respirator that made speech impossible, breathing no longer felt under their control.</p> <p>The biopsy results were experienced as something that was increasing anxiety, and the waiting was the worst.</p> <p>Chemotherapy brought periods of nausea, weakness, weight loss, hair loss, scars and fear of survival. Getting their hair back gave the feeling that life was starting to return to normal. During the hospital stay during chemotherapy, several participants distanced themselves from other cancer patients while some others created relationships with cancer patients and this was experienced as either providing emotional strength or being stressful.</p> <p>Participants found that relationships that were supportive and loving were uplifting and beneficial. Several perceived life differently than before the diagnosis, this placed a higher value on relationships. Most experienced that</p>	<p>Medium-high quality</p>
--	---	---	--	---	----------------------------

				they became more open, friendly, sensitive and loving. Participants reported that they had regained a sense of well-being and optimism.	
Uncovering the unspoken: a narrative analysis of patients experience with testicular cancer Bultz B.D et al. 2024 Germany	The aim of this study was to understand the experiences of young men with at diagnosis of testicular cancer (TC) using a narrative approach, with the intention of informing models of care and support in clinical services	21 male participants. Average age of 34. No dropouts	Qualitative approach Semi structured based on an interview guide. Analysed using Reissman's approach and Krueger and Casey's constant comparative analytic framework	Categories: Negotiating Identity, needing to adjust, Environments for support, conversations about cancer. Being diagnosed with TC proved to be a traumatic experience for participants. Several experienced a vulnerability in not knowing how to respond to the news and how their reactions of fear and confusion felt outside of their control. Participants shared feelings of worry and expressed anger, anxiety and shock around the diagnosis. The worry that several participants experienced related to how they identified as people with testicular cancer and how they would see themselves in the future. Participants felt that they needed to think about who they were to themselves, family and friends. Several felt that they needed to repair their masculinity, social identities and regain control over themselves as men. Experiences of telling their families and romantic partners were difficult and appeared to be saddening. Several participants also debated to themselves who they should tell about their diagnosis, some chose not to tell at all. Participants also had difficulties in general to talk about their diagnosis related to the fact that it was considered to be treated after an excellent prognosis. TC has a high survival rate and conversations with counselors focused only on positive outcomes this made several participants feel diminished. Participants were dissatisfied with the urgency that circulated around information that often felt fragmentary, incoherent and abrupt. Participants experienced anxiety and uncertainty about the ability to have children and wanted more information. Many information resources (ex: about hair loss) given from the hospital were aimed at women.	High quality

				<p>Several experienced the information as irrelevant, negative or impractical. There were feelings of not having the opportunity to understand what was happening, not being able to ask questions or have time to express fears before surgery. Several felt that it was urgent to have surgery and then treatment. The practice for giving surgery after diagnosis is within a week, which most experienced as too short. However, several people found the time after surgery to be difficult and long, waiting for results and planning for further treatment.</p> <p>Many felt a need for increased support to understand their cancer diagnosis, as well as the feelings surrounding the diagnosis and how their bodies would change forever, how their family would see them and whether they would live or die. Different strategies were used to cope with the diagnosis, some turning to drug use. The support that was appreciated was being able to talk to others with a TC experience.</p>	
<p>The decision to have a prosthesis: A qualitative study of men with testicular cancer</p> <p>Chapple A & McPherson A 2004 United Kingdom</p>	<p>The aim in this paper is to understand why some men decide to have a testicular prosthesis while others reject the idea and to explore the extent to which the option of a testicular prosthesis is</p>	<p>Interviewed 45 men diagnosed with testicular cancer. 8 of 45 were between 20-30 years of age, 14 of 45 were 31-40 years. 13 of 45 were 41-50 years of age and 10</p>	<p>Qualitative study</p> <p>Audio taped Interviews</p> <p>Pope et al 2000</p>	<p>Categories: The men who decided not to have a prosthesis, doctors discouraged an implant, reasons men opted for a prosthesis, those with more limited choice.</p> <p>Orchidectomy caused several participants to become concerned about their self-image and masculinity, however, several felt that it had no long-term effect. Others felt no concern about the impact of the surgery on masculinity and then expressed that the surgery had no impact on them.</p> <p>Some participants were offered a prosthesis but decided not to have an implant. Several of the participants chose not to have a prosthesis because they did not want a foreign mass in their body, that it did not seem to be noticed by sexual partners, and because of the risk of infection. One regretted having a prosthesis inserted because of an infection where the prosthesis needed to be surgically removed.</p> <p>Some were not offered a testicle before surgery but were offered one later. Those who chose not to have one inserted later chose this because they wanted to avoid another surgery and the risk of infection.</p>	<p>High quality</p>

	adequately presented.	of 45 were between 51-55 years of age. No dropouts.		<p>The majority of participants were never offered a prosthesis, with some choosing not to pursue the matter further while others chose to raise the issue themselves with their doctor. Having to raise the issue themselves was frustrating for several as they felt that a choice should be offered to them and that one should be allowed to make a decision for themselves. Some participants who desired or chose to have a prosthesis wanted their body to look like before, that their body would look normal. Several expressed that it was important for self-image to have a prosthesis and that without one their masculinity would be threatened. Others chose to have a prosthesis to avoid telling future sexual partners that they had had testicular cancer.</p> <p>The decision to have a prosthesis is often rushed. Participants felt that not much information was given specifically about the risks and benefits of having a prosthesis. Several expressed dissatisfactions and a wished for more advice and guidance at the time of the first surgery.</p> <p>More men argued that others could see that they did not have a testicle, while others did not feel that others could see it. There are several experiences where no outsider has noticed any difference. However, there were experiences where their sexual partner was able to notice it.</p>	
Making sense of testicular cancer symptoms: a qualitative study of the way in which men sought help from the health-care services	The aim of the project was to seek to understand the meanings ascribed by individuals to symptoms of testicular	9 male participants gave responses only 6 agreed to be interviewed. The participants were all	<p>Inductive qualitative method</p> <p>In depth semi-structured interviews</p> <p>Analysis according</p>	<p>Categories: Symptom appraisal, barriers to care-seeking, post-diagnosis.</p> <p>Participants felt that their romantic relationships had been stretched to and beyond breaking point. That the experience tested the relationship. This was often due to the men experiencing a personality change or the effects of chemotherapy. Others also experienced that relationships with friends were tested where several close ones disappeared. Several participants felt that others avoided them as if the diagnosis was contagious.</p> <p>Some participants expressed concern and fears about their body image after the surgery.</p>	Medium-high quality

<p>Gascoigne P & Whitear B 1999 United Kingdom (Whales)</p>	<p>to assess the factors which contribute to the decision to seek medical care</p>	<p>diagnosed with testicular cancer and living in south Glamorgan . No age stated.</p>	<p>to the recommendations of Miles and Huberman (1994) and Strauss and Corbin (1990)</p>	<p>Several participants felt that they could have benefited from more advice and more information. Where it was stated that the help and information, they received was not always fully explained to them at first. One of the participants felt that he did not receive any support and was given information abruptly in a cold way and was left alone without support.</p> <p>Participants experienced a speed with which treatment was started once a diagnosis had been made. Some found it reassuring while others were frightened by the obvious urgency.</p>	
<p>The experience of fertility concerns in patients with testicular cancer: a qualitative study Hu, Y et al 2024 China</p>	<p>To explore the experience of fertility concerns in patients with testicular cancer</p>	<p>12 male participants diagnosed with testicular cancer, all aged between 19-37 years. No dropouts.</p>	<p>Phenomenological qualitative research method. Semi structured interviews The Colaizzi analysis method</p>	<p>Theme: Multiple concerns and negative emotions, challenges to fertility decision-making, self-coping strategies in the face of fertility concerns, unmet supportive care needs.</p> <p>The tumor in the reproductive organs caused concerns about fertility and several felt that chemotherapy had reduced their sperm activity and sperm quality. Several participants experienced an impact on their sexual function which created concerns about the impact on their romantic relationships. Several also worried about when and how they should tell their partners about their diagnosis. They worried about the possibility that the relationship would end because of their diagnosis and others were worried about future new relationships.</p> <p>Participants were concerned about the genetic risk of passing on the cancer to their future children. They could also worry that the survival period might be shortened or that the disease would come back and as a result they would not be able to care for their children or see them grow up.</p> <p>The diagnosis affected participants' feelings about masculinity, attractiveness, fertility, sexuality and romantic relationships during the period of identity exploration, intimacy and family formation. In addition, extensive treatment methods, mainly surgery and chemotherapy, caused physical discomfort and</p>	<p>High quality</p>

				<p>changes in physical appearance, which triggered body image disturbances and feelings of shame.</p> <p>Several participants did not have time to freeze their sperm due to the urgency of chemotherapy. However, the majority of participants prioritized their survival over being worried about their fertility, which shaped their treatment-related decisions.</p> <p>Participants were happy to share their disease-related feelings with their romantic partners, which was experienced as helping them to cope with the challenges of the disease. Several participants expressed a longing for family company and emotional support when faced with care needs.</p> <p>Several participants felt that making decisions about fertility and treatment was stressful as there was a desire for increasing current and professional knowledge about the disease and fertility from the medical staff. The information provided was experienced as inadequate.</p>	
<p>Experiences with being diagnosed with and treated for testicular cancer</p> <p>Håland H et al. 2016 Norway</p>	<p>To explore how individuals experienced and managed the challenges related to being diagnosed with and treated for testicular cancer</p>	<p>5 male participants aged between 32-51 years old. No dropouts.</p>	<p>Qualitative design</p> <p>Semi-structured interview guide</p> <p>Analysed using the systematic text condensation.</p>	<p>Themes: the diagnosis, not taking symptoms seriously, confirmation of the diagnosis, the time from confirmation of the diagnosis till information and treatment, Chemotherapy was an ordeal – physically and psychologically, coping resources that contributed to coping – physical activity, coping resources that contributed to coping - hope</p> <p>Participants experienced a great deal of stress in receiving the diagnosis and going through treatment. In itself, receiving their cancer diagnosis was a shock for most. Several participants felt that the time between confirmation of the diagnosis and receiving information about the treatment was the most challenging.</p> <p>Participants felt that their anxiety subsided when they received adequate information from their doctor. Then the anxiety was replaced by calm and hope that everything would be fine emerged. Several participants felt that the surgery</p>	<p>Medium-high quality</p>

				<p>was uncomplicated and simple. For those who underwent chemotherapy, both nausea, vomiting and a feeling of physical and mental fatigue were challenging.</p> <p>Participants who felt that they received a lack of information or those participants who needed to ask for information expressed that the hospital did not have enough knowledge about their diagnosis and treatment.</p> <p>The most important support during the period of illness was considered to be family members, for most their partners. Support was considered a crucial factor in getting through the challenge adequately. Most participants were open about their diagnosis and felt that being open prevented speculation and that it was at those times that they received help.</p> <p>Several participants turned to physical activity to cope with their diagnosis. Doing something physical signaled that the body was functioning and they could think about other things.</p>	
<p>The impact and responses of men who have experienced testicular cancer</p> <p>Kristjansson L J et al. 2006 Australia</p>	<p>The project aims were to: Describe the experiences of men who have testicular cancer at various stages of the illness trajectory (i.e. diagnosis, treatment</p>	<p>32 Men diagnosed with testicular cancer were interviewed. Aged 16 and above. No dropouts</p>	<p>A Qualitative descriptive study</p> <p>Open-ended semi structured interviews</p> <p>Analysis using the process of constant comparative analysis</p>	<p>Categories: Sensing the onset, recognising the epicentre, treatment decision and emergency responses, registering the aftershock, assessing the damage, discovering health, stabilising forces,</p> <p>Participants described a sense of confusion and shock at the unexpected testicular cancer diagnosis. There was a fear of the unknown, of the future and of dying. A number of participants described feelings of anger in response to the illness. Other participants described intense feelings of sadness. They spoke of sadness, inability to stop crying and persistent negative thoughts. Several experienced loneliness and referred this to the absence of friends and family.</p> <p>Several experienced a long wait for results and confirmation of the disease which was expressed as stressful and anxiety-provoking. The hard decisions and the speed in which these had to be made were perceived as overwhelming. Participants felt that the time between diagnosis and start of treatment was too short and very fast.</p>	<p>High quality</p>

	and follow up). Identify the support needs of men who have testicular cancer. Identify strategies men consider beneficial in helping them cope with the experience.			<p>Participants reacted by becoming passive and trusting of healthcare professionals. They accepted all medical decisions without question and trusted that healthcare professionals provided the necessary information and guidance.</p> <p>Men reported feeling ashamed and a sense of loss of masculinity and fears about how to maintain their self-esteem.</p> <p>Several participants chose to reach out to family and friends and share their new reality and experienced a need in acceptance from family and friends. Some other participants chose to isolate themselves and reach out very little for help. Family and friends were considered important to many as they helped maintain social links, normal conversations and were seen as a great support in getting through the illness.</p> <p>Hobbies, projects and physical activities helped several participants to cope with their illness and feel healthy. They described the value of planning a way forward. This meant maintaining control by focusing on goals and future plans.</p> <p>Participants appreciated honesty and straightforward information. Several also appreciated elements of humor from health professionals. Health professionals were viewed as diagnostic resources, information sources and reference points for clarifying information throughout the illness. Participants had confidence in the competence of healthcare professionals, which contributed to a sense of hope and optimism.</p>	
Dismantling the present and future threats of testicular cancer: a grounded theory of	This study aimed to provide an in-depth exploration of the experiences	18 male participants diagnosed with testicular cancer	Longitudinal qualitative design Semi-structured	<p>Categories: gaining a sense of perspective over the threat of testicular cancer, striving to get on with life and restore normality,</p> <p>Participants experienced testicular cancer as a less disruptive event in their lives, which contradicts their original assumptions. Several reacted with fear and shock to the news, however, it was not experienced as bad as expected. Negative experiences for participants were the time, where testicular cancer was seen as a</p>	High quality

<p>positive and negative adjustment trajectories.</p> <p>Matheson L et al. 2015 United Kingdom</p>	<p>of younger testicular cancer survivors regarding adjustment following treatment completion and to develop a grounded theory which could inform service provision and intervention development.</p>	<p>agreed to participate. All aged between 22-44 years of age. 15 of 18 were invited for a second interview and 14 accepted meaning 1 dropout and 3 excluded.</p>	<p>face-to-face interviews</p> <p>Grounded theory following Charmaz's social constructivist approach</p>	<p>permanent threat and not a passing one, which followed in fear of relapse. Regardless, several experienced that the diagnosis gave them a positive transformative effect, where they reported strengthened relationships and a sense of meaning. Others felt that they needed to stay strong for their family and friends. Some participants had concerns that future relationships would be affected.</p> <p>Participants' views on fatherhood changed because those who wanted to have or have children perceived the treatment as disruptive to their future planning. Freezing sperm or already being a father gave participants feelings of security. Others expressed confidence in their body's ability to recover. One participant viewed the threat to fertility as a control as he experienced it in determining his future and the mother of his children.</p> <p>Participants compared themselves to others with testicular cancer who were in remission or completely healthy and saw these as role models, which contributed to hope and reduced threats to their lives. Participants maintained positive attitudes related to the good prognosis and long-term survival of testicular cancer. The support appreciated by many was one-on-one informal peer support from other men with testicular cancer. Several participants were keen to provide peer support to others with testicular cancer and share knowledge and experiences. Peer support helped normalize the experience, reduce anxiety about treatment and shaped realistic perceptions of testicular cancer. Participants who did not receive peer support felt that it would have helped them to resolve their fears earlier, particularly about threatened masculinity, psychological well-being and working life. Peer support contributed to participants who had difficulty seeking support related to challenges to their masculinity, yet received support that reduced this mindset. Participants wanted peer support to be included in the care package to help normalize help-seeking.</p>	
--	---	---	--	--	--

			<p>Most perceived the loss of a testicle as a minor, compared to the threat of death. They argued that the presence of a complete set of testicles was not an important part of being a man. Most expressed that it was an initial threatening feeling but that it had changed. 2 men chose prosthesis. Some of those who did not choose had already achieved milestones in life such as fatherhood and marriage.</p> <p>Several participants strived to regain and return to normality. Several had their identities threatened by the cancer and sought not to let the cancer identity be an integral part of their self-esteem. Others renegotiated their identities by reducing work or becoming more family-oriented. Others' identities were threatened by changes in their visible appearance as a result of treatment. When identity was threatened, many turned to humor or physical activity and set goals for exercise. Participants turned to more active approaches to overcome the perceived threats of cancer, in this more began to let go of the traditional masculine values they had adhered to. However, other participants placed importance on traditional values that included a limitation for these men to seek support.</p> <p>Several expressed frustrations at the lack of experiential information and wished for more positive and realistic information about testicular cancer earlier in treatment. Several wanted to receive information about what to expect, this gave participants a sense of control. A few had difficulties with fatigue and wanted more explanation for this, however they were reluctant to ask their doctor and others were unsure where to turn as they felt squeezed between primary and secondary care. Several did not seek support because they did not know where to get support for their ongoing problem. Having access to close information, especially being able to contact healthcare professionals by telephone.</p> <p>Accepting the uncertain nature of life and living in the present helped participants establish a sense of security from future threats. Some had fears of relapse, however, they were not severe or persistent.</p>	
--	--	--	--	--

<p>Surviving Testicular cancer a Lebanese experience</p> <p>Saab M et al. 2014 Lebanon</p>	<p>The purpose of this study was to explore the lived experience of Lebanese testicular cancer survivors and gain an in-depth understanding of the psychosexual aspect of their experience.</p>	<p>8 male participants diagnosed with testicular cancer and were residents of Lebanon with a Lebanese nationality, all aged between 32-50 years. No dropouts.</p>	<p>The hermeneutic, phenomenological, qualitative approach</p> <p>Face-to-face digitally recorded interviews</p> <p>Conventional content analysis</p>	<p>Theme: Cancer perception in the Lebanese culture, Do not show, do not tell, cancer experience is a turning point, fertility; manhood and relationships, coping with cancer and preserved aspects of life.</p> <p>The word "cancer" had an impact on informants and their families, with the word most often associated with suffering or death. Participants expressed anxiety related to how people perceived them, with some experiencing frustration in people's pity.</p> <p>The first reaction for many informants was not to tell anyone and to hide their diagnosis. Most informants were selective in who they would tell their diagnosis, to avoid becoming a topic of conversation.</p> <p>The perceived negative impact of cancer and its treatment on health is noted in responses from those receiving chemotherapy and radiotherapy. The main symptoms were fatigue and physical exhaustion. Several had a fear of relapse, a fear that caused participants to take frequent tests to reassure themselves. For other participants, cancer was seen as an opportunity for positive changes in life. Many informants perceived that defeating cancer paved the way for a new start.</p> <p>Fertility served as a determining factor for their identity as men and partners. Being infertile changed several participants' view of themselves. However, there were participants who felt that their fertility status did not affect their relationships. Others were concerned about being rejected in future relationships.</p> <p>Several informants identified their faith in God as the primary reason for overcoming cancer. Participants felt supported by their partners, especially those who were married. Participants experienced a supportive attitude from their doctors and acquaintances who were health care professionals, which brought a sense of hope in managing the cancer. Knowing other men living with testicular</p>	<p>High quality</p>
--	---	---	---	--	---------------------

				<p>cancer helped participants cope with their condition. Some informants sought out information about cancer and its prognosis to cope with their diagnosis.</p> <p>Several participants denied a decline in their sexual performance. Only a few informants reported a lack of sexual contact with their partner. Most reported no changes in their body image after surgery. Some reported mild changes in their body image. None of the informants had their testicle replaced with a prosthesis.</p>	
--	--	--	--	--	--