

SEX- OCH SAMLIV FÖR PERSONER MED MULTIPEL SKLEROS
Litteraturöversikt

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2018-04-03

Kurs: 49

Författare: Alice Östergren

Handledare: Britten Jansson

Examinator: Jenny Stern

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Att ges möjligheter att bejaka sin sexualitet är en mänsklig rättighet som kan komma att äventyras vid sjukdom. Multipel skleros är en kronisk och degenerativ sjukdom i centrala nervsystemet som påverkar kroppens normala funktioner. Många personer med multipel skleros lider av sexuell dysfunktion, fatigue, känselrubbingar och ångest. Sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt ska utgå ifrån hela människan och dennes livsvärld.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att belysa faktorer som påverkar sex- och samlivet för personer med multipel skleros.

Metod

Allmän litteraturöversikt valdes som metod. Databassökningar gjordes i PubMed, CinAHL och PsychINFO. Resultatet baserades på 16 inkluderade artiklar. Dessa artiklar bearbetades, kvalitetsgranskades och sammanställdes i en matris. Dataanalys omfattade granskning, sammanställning av artiklarnas resultat, identifiering av essens och en jämförande analys som resulterade i beskrivande kategorier.

Resultat

Flera faktorer påverkade sex- och samlivet för personer med multipel skleros. Resultatet presenteras i fem kategorier: ”en förändrad kropp”, ”att inte uppleva lust”, ”en förändrad självbild”, ”sjukvårdens bristande engagemang” och ”anhörigas stöd”.

Slutsats

Sex- och samlivet för personer med multipel skleros påverkades negativt av deras förändrade kropp, självbild och upplevelse av lust. Sjukvården tenderade att ignorera området vilket också var en faktor som påverkade tillvaron. Personernas närmast anhöriga hade möjligheter att främja sex- och samlivet genom en god kommunikation och stöd. Belysta faktorer ger en bredare förståelse för patientgruppen och deras tillvaro. Denna förståelse förväntas utveckla sjuksköterskans möjligheter att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnaden för dessa personer.

Nyckelord: Kropp, Multipel skleros, Personcentrerad vård, Sexualitet, Sex- och samliv, Sexuell hälsa

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Inledning	1
Sexualitet som mänsklig rättighet	1
Sexuell hälsa	1
Sex- och samliv vid sjukdom	2
Multipel skleros	2
Att leva med multipel skleros	3
Sjuksköterskans professionella ansvar	4
Kropp som omvårdnadsvetenskapligt begrepp	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	6
Val av Metod	6
Datainsamling	7
Databearbetning	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	10
DISKUSSION	12
Resultatdiskussion	12
Metoddiskussion	14
Slutsats	16
Fortsatta studier	16
Klinisk tillämpbarhet	16
REFERENSER	17

BILAGA A-B

BAKGRUND

Inledning

Alla människor har rätt att bejaka sin sexualitet och uppleva en god sexuell hälsa. Vid sjukdom som påverkar kroppens fysiska och psykiska funktioner kan möjligheterna till detta begränsas. Dessa problem diskuteras sällan inom vård och omsorg trots att behovet av att lyfta ämnet finns (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Multipel skleros är en kronisk sjukdom som ger fysiska och psykiska symtom vilka kan ha en negativ effekt på sexualiteten och sexuella hälsan (Hulter & Lundberg, 1995). Sjuksköterskan har som uppgift i omvårdnaden att se hela människan och hennes livsvärld. Genom att studera faktorer som påverkar hur personer med multipel skleros upplever sitt sex- och samliv ökar kunskapen och möjligheterna till förståelse för patientgruppen – vilket gynnar sjuksköterskan i det personcentrerade och hälsofrämjande yrkesutövandet.

Sexualitet som mänsklig rättighet

En människas sexualitet påverkas av biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska, politiska, kulturella, historiska, religiösa och eller andliga interagerande faktorer. Sexualiteten är existensburen och något alla människor bär på. Hur människan definierar, värderar och bejakar sin sexualitet är dock individuellt. För någon handlar sexualitet om kön, könsidentitet och könsroller – medan det för en annan innebär erotik, njutning och sexuell aktivitet. Sexualiteten erfaras och uttrycks genom tankar, fantasier, begär, attityder, roller och relationer (World Health Organization [WHO] 2006). En människas sexualitet är flexibel och kan förändras under livets gång. Livsstil, relationer, känslor och kroppen är samtliga dynamiska processer vilka kan komma att justera och anpassa en persons sexuella beteenden och preferenser över tid (Statens folkhälsoinstitut, 2012). Sexuella rättigheter finns till för att tillgodose människans rätt till att uttrycka sin sexualitet och uppleva god sexuell hälsa. Rättigheterna omfattar rätten till säkert sex, rätten till utbildning och sex fritt från tortyr, diskriminering och våld. Dessa rättigheter bör ses som en förlängning av de mänskliga rättigheterna (WHO, 2006). Människor ska alltså oavsett kön, ålder, sexuell identitet eller funktionsvariation ges lika möjligheter, rättigheter och förutsättningar att bejaka sin sexuella identitet (Statens folkhälsoinstitut, 2012).

Sexualitet som begrepp omfattar fler dimensioner, däribland reproduktion. Föreliggande arbete kommer inte att beröra aspekterna reproduktiv hälsa och fertilitet, som annars rör sig under samma paraplybegrepp (Statens folkhälsoinstitut, 2012).

Sexuell hälsa

Wärnå-Furu (2012) beskriver begreppet hälsa som komplext och inte bara ett statiskt erfarat tillstånd. Enligt den holistiska människosynen, där människan är en hel individ, förtydligas att begreppet hälsa inte automatiskt innebär avsaknad av sjukdom. Det är en helhet, en rörelse och ett skapande. För att förstå begreppet används subjektiva termer som sundhet, friskhet och upplevelse av välbefinnande. I arbetet kommer begreppet hälsa att avse upplevelse av välbefinnande. Wärnå-Furu (2012) beskriver också ett upplevt välbefinnande som ett möjliggörande för människor att vara nyfikna, aktiva och självförverkligande. Det är en process som uttrycks genom känslor, agerande och

inställning. Hälsa och välbefinnande förstås således i relation till människan, livet och den aktuella situationen hon befinner sig i.

WHO (2006, s. 5) definierar sexuell hälsa som:

”a state of physical, mental and social well-being in relation to sexuality. It requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence”.

Definitionen framhåller det holistiska perspektivet där sexualitet och sexuella rättigheter är förutsättningar för god upplevd sexuell hälsa. För att mäta och utvärdera sexuell hälsa i befolkningen på nationell nivå används följande indikationer; sociala attityder till sexuella rättigheter, upplevd tillfredsställelse med sexualitet och sexuell identitet, om huruvida sexuella handlingar bygger på individens vilja och önskan (frihet), förmågan för människor att fatta hälsosamma beslut som rör sexuallivet och kompetens och kunskaper och mognad hos befolkningen i frågor om säkert sex (WHO, 2006).

Att vara tillfredsställd med sin sexuella tillvaro och uppleva en god sexuell hälsa berikar livet och ökar upplevelsen av välbefinnande. Viktigt att poängtera är dock att sex inte är synonymt med samlag. Detta menar Statens folkhälsoinstitut (2012), som förtydligar att det är högst subjektivt vad en människa uppfattar som njutbar sexuell aktivitet och praxis.

Sex- och samliv vid sjukdom

I Statens folkhälsoinstitut (2012) rapport om sex, hälsa och välbefinnande, redovisas att nära hälften av personer som skattat sitt allmänna hälsotillstånd som nedsatt, var missnöjda med deras sex- och samliv. Ofta var missnöjet kopplat till förlust av kroppsliga funktioner. Det rapporterades även att de vanligaste funktionerna som drabbas vid nedsatt sexuell hälsa är nedsatt lust, minskat intresse för sex och sviktande erektion/lubrikation.

Vid kronisk sjukdom och/eller sjukdomsbehandling sker fysiska och psykiska förändringar som kan påverka eller begränsa en människas möjligheter att uttrycka och uppleva sin sexualitet. Identiteten kan skadas av förändringen och orsaka besvär i största allmänhet men sex- och samlivet kan bli särskilt påverkat och orsaka en upplevd sorg och sänkt självförtroende hos den drabbade personen. Kroniska sjukdomar i sig kräver sällan restriktion av sexuell aktivitet. Däremot kan sexuell aktivitet vid sjukdom komma att kräva anpassningar, både mentala, fysiska men också praktiska (Nusbaum, Hamilton, Lenahan, 2003).

För att ge en indikation om hur väl en människa har möjligheter att få utlopp för sin sexualitet används ibland begreppet sexuell förmåga. Det är dock ett snävt begrepp som inte svarar för en persons sexuella hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2012).

Multipel skleros

Multipel skleros [MS] är en kronisk degenerativ inflammatorisk, autoimmun sjukdom i centrala nervsystemet. Sjukdomens etiologi är okänd men ärftlighet antas vara en riskfaktor. Sjukdomen drabbar dubbelt så många kvinnor som män och brukar bryta ut i 30-årsåldern. Sjukdomen bryter ner vit substans i hjärnan och ryggmärgen vilket leder till

dysfunktioner i nervimpulserna. Vit substans, myelin, ligger som ett isolerande lager för nervtrådarna. Det är myelinet som gör att nervimpulserna kan färdas i en mycket hög hastighet. I de inflammatoriska skoven blir myelinet angripet av immunförsvaret och degenereras. Sjukdomen går ej att bota och medicinsk behandling syftar till att bromsa sjukdomsförloppet och verka symtomlindrande (Ruto, 2013).

Olika typer av MS

Den vanligaste formen av multipel skleros som utgör cirka 90 procent av patientgruppen kallas "skovvis förlöpande". Där uppträder episoder av akut försämring och symtom. Tiden mellan skoven är stabila och besvärslösa. Övriga gruppen omfattar primär progressiv, sekundär progressiv, benign och malign multipel skleros. Primär progressiv multipel skleros innebär en kontinuerlig progression av symtom, utan besvärslösa episoder. Sekundär progressiv multipel skleros startar med skovvis förlöpande karaktär men utvecklas med tiden där symtomen och tillståndet förvärras efter varje skov (Ruto, 2013). Benign multipel skleros är en lindrigare form där patienten endast upplever ett eller ett fåtal symtom. Malign multipel skleros är en ovanlig och fortskridande progressiv variant av sjukdomen som leder till kraftig funktionsnedsättning och död efter kort tid (Walton, 2008).

Sjukdomens symtom

Lokaliseringen på skadorna och inflammationerna i nervsystemet avgör vilka symtom som uppträder. Symtomen har varierande karaktär och kan förändras med sjukdomsförloppet (MacLean, 2010). Vanliga symptom är domningar eller stickningar i olika delar av kroppen, så kallad neurogen smärta. Visuella störningar och synrubbningar förekommer ofta. Även darrningar, muskelsvaghet och försämrad koordination, ataxi. Spasticitet är ett vanligt symptom som innebär att muskeltonus överaktiveras och ger oförutsägbar muskelaktivitet som ej går att styra med viljan. Spasticitet kan i vissa fall kompensera för en eventuell muskelsvaghet och vissa upplever det i sådana fall som ett positivt symptom. I underlivet kan besvär med tarm och blåsa förekomma, inkontinens, nedsatt känsel och neurogen blåsrubbning. Sväljsvårigheter, kognitiva och psykologiska förändringar i minnet och uppmärksamhet kan förekomma likväl som ångest, nedstämdhet och depression. Fatigue, onormal trötthet, är ett symptom som drabbar de allra flesta med multipel skleros (MacLean, 2010).

Symtomen som yttrar sig delas upp i primär, sekundär och tertiär nivå. Primära symtom är symtom med neurologisk karaktär som har direkt anknytning till inflammationen i myelinet - till exempel en synstörning. Sekundära symtom är symtom som har indirekt anknytning till sjukdomen. Smärta relaterat till ökad känsla för beröring kan vara ett sådant. Slutligen beskrivs tertiära symtom som resultat av psykologiska och sociala följder av sjukdomen – till exempel ångestrelaterad till den ovissa framtiden (Newsome m.fl. 2017).

Att leva med multipel skleros

Multipel skleros är en sjukdom med en oförutsägbar prognos som förändrar kroppens normala funktioner (Hulter, 2014). I en studie av Newsome m.fl. (2017) framkom att sjukdomens symtom kan ha negativ inverkan på sociala relationer, arbete och upplevelse av självständighet och självförverkligande.

Minden et al. (2013) beskriver hur psykisk ohälsa är ett utbrett problem i patientgruppen. Suicidrisken beräknas till minst dubbelt så hög som för den friska befolkningen (Newsome m.fl., 2017). En minoritet av drabbade personer med psykisk ohälsa får behandling. Detta beskrivs i studien av Chawastiak & Edhe (2007) som också påvisar att patientgruppen riskerar att utveckla riskbruk av alkohol i större utsträckning än den friska befolkningen.

Personer med multipel skleros har beskrivits uppleva fatigue som det mest besvärliga symtomet. Det är också fatigue som beskrivs påverka den upplevda livskvaliteten mest (Benito-León, Morales, Rivera-Navarro & Mitchell, 2003).

Sex och samliv vid multipel skleros

Ett erkänt symtom vid multipel skleros är sexuell dysfunktion. Kalb (2012) reder ut begreppet sexuell dysfunktion för personer med multipel skleros. Begreppet delas upp i tre kategorier; primär, sekundär och tertiär. Primär sexuell dysfunktion beskrivs som en effekt av den direkta neurologiska skadan, till exempel oförmåga att få orgasm. Sekundär sexuell dysfunktion som en indirekt dysfunktion där fatigue ges som exempel. Slutligen beskrivs tertiär dysfunktion som ytterligare ett led ifrån den direkta skadan där psykologiska konsekvenser av symtom yttrar sig – exempelvis att sakna sina tidigare förmågor och preferenser gällande sexuell aktivitet.

Många personer med multipel skleros känner en sorg i förlusten av en väl fungerande sexuell tillvaro (Hulter, 2014) men av olika anledningar lyfts sällan detta problem. Vissa personer med multipel skleros känner skam och några anser att det finns betydligt värre symtom och att sexuell dysfunktion därför ej bör ägnas någon uppmärksamhet. I en studie av D'Arcy (2012) beskrivs symtom på sexuell dysfunktion som drabbar kvinnor och män med multipel skleros. I studien lyfts smärta, känselrubbingar och erektil dysfunktion som några av de mest besvärliga symtomen i sexuella sammanhang.

Sjuksköterskans professionella ansvar

Personcentrerad omvårdnad

Sjuksköterskan möter personer med multipel skleros i sitt dagliga arbete. Svensk sjuksköterskeförening (2016 a) beskriver en av kärnkompetenserna för en legitimerad sjuksköterska som "personcentrerad vård". Personcentrerad vård utövas, som det låter, med personen i centrum. Begreppet avser att beskriva en god och etiskt försvarbar modell och förhållningssätt i vården med utgångspunkt i en humanistisk och holistisk människosyn (Santamäki Fischer, 2010). Slater (2006) menar att kärnan i personcentrerad vård handlar om att bekräfta personens livsvärld och respektera individualiteten. Detta kan göras först när sjuksköterskan får förståelse för den hela människan. I forskning kan människors erfarenheter utnyttjas som kunskap som sjuksköterskan kan använda i sitt dagliga arbete (Santamäki Fischer, 2010). När sjuksköterskan utvecklar förståelsen för människan och faktorer som påverkar hennes tillvaro ges möjligheter att tillämpa en god personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016 a).

För att kunna erbjuda dessa personer en personcentrerad vård och optimera den symtomatiska behandlingen föreslår Lavareda et al. (2016) därför en kartläggning av vilka symtom som påverkar vardagen mest. Personer med multipel skleros och dess anhöriga bör ges utrymme att prata om förändringar som sker under sjukdomsförloppet. Detta beskrivs som ett bra sätt för att identifiera och forma strategier att hantera den nya tillvaron.

Ternstedt och Norberg (2009) beskriver hur sjukdomsrelaterade förändringar kan skaka om en människas identitet och utmana känslan av hopp och mening. Transitioner som dessa sker oundvikligt i livet men hur väl människan anpassar sig är avgörande för upplevelsen av välbefinnande. Som sjuksköterska är målet att stödja patienten i att integrera transitionen i det nuvarande tillståndet. Detta kan endast göras i utgångspunkt av patientens subjektiva upplevelse och tillstånd, hur hon känner, tänker och handlar.

Sexualitet som omvårdnadsområde

Trots att hälsofrämjande insatser ses som sjuksköterskans huvudämne är främjande av just sexuell hälsa ett negligerat ämne inom hälso- och sjukvården. Kilic, Unver, Bolu, Demirkaya (2012) beskriver hur vårdgivare har svårt att initiera samtal om sex- och samliv. Sjuksköterskor uppger även i en studie av Rew, Thurman och McDonald (2017) att de önskar mer kunskap att praktiskt arbeta kring ämnet då det har en stor inverkan på en individs upplevelse av välbefinnande och hälsa. I en studie av Saunamäki, Andersson och Engström (2010) fick sjuksköterskor svara på om huruvida det var sjuksköterskans ansvar att initiera samtal om sexualitet eller inte. Majoriteten svarade att det var sjuksköterskans ansvar men att få tog sig den tiden i praktiken. I samma studie belystes vikten av kunskap och utbildning i omvårdnadsområdet. Även aspekten kring stigmatisering av sexualitet och sexuell hälsa, något som kräver vidare forskning, behandlades i studien. Dattilo och Brewer (2005) studerade sjuksköterskestudenters perspektiv där det framkom att den teoretiska kunskapen kring att samtala om sexualitet och sexuell hälsa etableras tidigt i utbildning. Det beskrevs däremot vara svårare att tillämpa kunskaperna i praktiken. Studien framhöll att ämnet är en stor del av den holistiska omvårdnaden.

Kropp som omvårdnadsvetenskapligt begrepp

Enligt Sivonen (2017) bör begrepp som används inom den vetenskapliga disciplinen vara väl definierade. Detta för att tydliggöra vad författaren avser att beskriva och studera. Begrepp som sätts i en tydligt kontext förmedlar vilken betydelse och användningsområde begreppet har, detta för att undvika missförstånd och avgränsa innebörden.

Kropp, som omvårdnadsvetenskapligt begrepp, utgör en av tre enheter i konsensusbegreppet "människan". För att förstå helheten kan med fördel delar och komponenter utforskas för sig. Genom att utreda begreppet "kropp" närmar sig förståelsen för den hela människan (Gustin & Bergbom 2017).

Varje människa som sjuksköterskan vårdar äger en kropp och finns i en kropp. Kroppen är en enhet som människan aldrig kan fly ifrån, den är ständigt närvarande. Hur väl människan integrerar den i sig avgör hur hon omfamnar sitt mående. Kroppen är bärare för det upplevda välbefinnandet och lidandet. Kroppen är människans skal och förvaringen av erfarenheter, känslor och tankar. Vid sjukdom kan kroppens funktioner sättas ur spel och en känsla av svek kan infinna sig hos människan som bär kroppen (Lindwall, 2004).

Människan uppfattar kroppen i relation till ideal uppbyggda av samhällsnormer, psykologiska aspekter, miljö, arv och sammanhang. En, i medicinskt avseende, frisk och väl fungerande kropp behöver inte uppfattas av dess bärare som tillräcklig eller pålitlig (Lindwall, 2017). Det blir tydligare när kroppen beskrivs som ett subjekt och ett objekt samtidigt. Den både uppfattas och upplevs (Heggdal, 2013).

Sjuksköterskan måste visa respekt för den levda kroppen, skydda den mot skada och vara

varsam gentemot den. I omvårdnaden av kroppen rör sig sjuksköterskan i en personlig sfär, och vårdtagaren blottas både emotionellt och fysiskt. Detta fordrar en skicklighet och fingertoppskänsla hos sjuksköterskan för att bevara människans känsla av att vara hel, trots att kroppen är sjuk (Lindwall, 2017).

I studien av Heggdal (2013) studerades hur människor med kroniska sjukdomar upplevde olika faser relaterat till sina kroppar och sjukdom. En fas innefattade ett förnekande och försök till flykt ifrån den sjuka kroppen. Vidare beskrevs sorg och ilska relaterat till kroppen och sjukdomen den bar på. Slutligen beskrevs en fas där den levda erfarenheten skapade kunskap om kroppen och verktyg för att integrera kunskapen i en hälsofrämjande process. Denna process beskrevs som viktig för hälso- och sjukvårdspersonal att delta i samt utnyttja som resurs i yrkesutövandet.

Lindwall (2017, s. 122) skriver att "Varje människa måste, som en unik kroppslig, själslig och andlig enhet, få uttrycka sig själv och sitt liv genom sin kropp med dess egna möjligheter och hinder." Lindwall (2017) menar också att det är via kroppen människan får en anledning att existera.

Problemformulering

Sexuell hälsa är direkt kopplat till upplevelse av livskvalitet och välbefinnande men samtidigt ofta ett förbiset ämne (Statens folkhälsoinstitut, 2012). För att kunna utveckla sjuksköterskans kunskaper i ämnet krävs det att sexualitet som omvårdnadsområde synliggörs och lyfts fram (Saunamäki, Andersson & Engström, 2010). Sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt kan utvecklas och förbättras när en förståelse ges för en persons unika situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2016 a). Personer med multipel skleros är en sårbar patientgrupp där en del i sjukdomsförloppet innefattar förlust av fysiska och psykiska funktioner. För att öka förståelsen för patientgruppen är det väsentligt att studera vilka faktorer som påverkar dessa personers sex- och samliv.

SYFTE

Syftet med litteraturöversikten var att belysa faktorer som påverkar sex- och samlivet för personer med multipel skleros

METOD

Val av Metod

En allmän litteraturöversikt valdes som metod. Jag ville skapa en bild av dagens forskningsläge och underlag för att fortsätta bedriva evidensbaserad vård (Rosén, 2012). Ett examensarbete i form av allmän litteraturöversikt innebär ett urval av artiklar inom ett relevant och tydlig avgränsat område som förväntas generera kunskap och gynna den grundutbildade sjuksköterskan i sin yrkesroll. Att göra en allmän litteraturöversikt lämpar sig för en student som vill träna sig i vetenskaplig metod och ett strukturerat och systematiskt tillvägagångssätt. En systematisk litteraturöversikt ställer högre krav på tillförlitlighet, reproducerbarhet och systematik vilket gör det svårt för en student på kandidatnivå att genomföra (Friberg 2017). Att sammanställa befintlig kunskap i ämnet ger sjuksköterskan möjligheter att tillämpa goda och aktuella vetenskapliga bevis som stöd i det dagliga arbetet (Dahlborg & Lyckhage, 2017). I en litteraturöversikt ska ämnesområdet

som studeras ska vara tillräckligt snävt för att gå in på djupet men ändå ge en aktuell och tydlig översikt (Polit & Beck (2012)).

Urval

Urvalskriterier

Polit och Beck (2012) beskriver att en väl utformad litteraturöversikt fodrar tydliga urvalskriterier. Väl utformade inklusion- och exklusionskriterier avgränsar studiepopulationen och gör studien reproducerbar. Polit och Beck (2012) menar också att artiklar med olika design kan komplettera varandra för att få en mer täckande bild av området som studeras. I föreliggande arbete har således artiklar av både kvalitativ och kvantitativ design, som behandlar män och kvinnor över 18 år med multipel skleros inkluderats. Hänsyn har inte tagits till typ av multipel skleros, tid sedan sjukdomsdebut eller civilstatus. Detta för att kunna besvara studiens syfte med ett rikt innehåll som kan representera personer med olika bakgrund och sjukdomshistorik (Henricsson & Billhult, 2012). Studien har begränsats till artiklar publicerade inom de senaste tio åren, detta anser Polit & Beck (2012) är en rimlig tidsram för att kunna sammanställa senaste och aktuell forskning. Polit & Beck (2012) föreslår också att inkluderade artiklar bör vara skrivna på ett språk som uppsatsförfattaren behärskar. Jag har därför valt att endast inkludera artiklar skrivna på engelska. Inkluderade artiklar har samtliga blivit granskade av en etisk komité (Forsberg & Wengström, 2016).

Datainsamling

Informationssökning gjordes i PubMed, CinAHL och PsycINFO. PubMed och CinAHL är databaser inriktade på omvårdnad. Polit och Beck (2012) skriver specifikt om dessa databaser och erbjuder tips för att orientera sig i dem. Databaserna har särskilda termer som underlättade sökningen, så kallade "mesh-termer" och "cinahl headings". PsycINFO är en databas som täcker psykologisk forskning inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). En inledande och preliminär litteratursökning gjordes i projektplanen för arbetet. Detta är något som Wallengren och Henricson (2012) uppmuntrar till för att bekanta sig med litteraturen och ämnet. Senare i arbetet konsulterades en bibliotekarie på högskolan för att få råd i utformandet av en sökstrategi. Polit och Beck (2012) förklarar hur ett flexibelt tänk kan bredda resultatet i en sökning. Jag var därför flexibel i valda sökord och inkluderade även termer som låg nära ämnet. Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) beskriver hur booleska termer ska användas och tillvägagångssätt för att sökningen ska generera resultat med hög specificitet och hög sensitivitet, dessa utnyttjades - se databassökning i tabell 1. Begränsningar i sökningen var publiceringsdatum (10 år) och språk (engelska och svenska). I CinAHL bockades "peer reviewed" och "journal article" i. I PsychINFO "peer reviewed". Initialt begränsades sökningen till artiklar fritt tillgängliga i fulltext, den begränsningen togs bort för att bredda resultatet. Två av artiklarna som beställdes via skolans bibliotek gick dessvärre inte att få tag på. Nedan följer en presentation av mina sökningar i valda databaser. Vissa artiklar återfanns i flera databaser.

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed, CinAHL och PsycINFO

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CinAHL 14/2 2018	CinAHL Heading [MH] multiple sclerosis OR "multiple sclerosis") AND MH sexual health OR (MH sexuality OR MH sexual dysfunction, male OR MH sexual dysfunction, female OR MH psychosexual disorders OR "sexual life" OR "sexual function"	33	19	8	2
PubMed 14/2 2018	multiple sclerosis[MeSH Term] OR "multiple sclerosis")) AND sexual behavior[MeSH Term] OR sexual health[MeSH Term] OR sexual dysfunction, physiological[MeSH Term] OR sexual dysfunction, psychological[MeSH Term] OR "sexual life") OR "sexual function"	109	45	15	7
PsychINFO 14/2 2018	(DE sexuality OR DE sexual function disturbances OR DE sexual satisfaction OR "sexual life" OR "sexual function" OR "sexual dysfunction") AND DE multiple sclerosis OR "multiple sclerosis"	48	27	12	7
TOTALT		192	91	35	16

Databearbetning

Först lästes artiklarnas titel för att få en översikt av vad de handlade om. Abstract lästes om artikeln förväntades svara på syftet. Därefter valdes artiklar ut som lästes i full text. De utvalda artiklarna granskades noggrant för att göra en värdering av artikelns kvalitet (Rosen, 2012). För att kunna göra en objektiv kvalitetsanalys använde jag mig av Sophiahemmets underlag för kvalitetsbedömning. Det är ett evidensbaserat underlag som har modifierats utifrån litteratur av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Detta utgick jag ifrån i bedömningen av artiklarnas klassifikation och kvalitet. Se bilaga A. Artiklarna värderades med hög, medel eller låg kvalitet. Artiklarna som bedömdes ha medel eller hög kvalitet inkluderades i studien enligt Kristensson (2014) som menar att det studenten själv som sätter gränsen för lägsta

inkluderade kvalitet. Två artiklar exkluderades efter kvalitetsbedömningen då dessa ej uppfyllde kraven för medel eller hög kvalitet.

Dataanalys

Dataanalys gjordes i flera steg för att kunna väva samman resultatet. Enligt Fribergs (2017) analysmetod lästes inkluderade artiklar upprepade gånger. Studiernas huvudsakliga innehåll markerades och sammanfattades kort för att inte gå miste om dess sammanhang och essens. Vid sammanfattningen av innehållet togs hänsyn till de inkluderade artiklarnas olika ansats och design. Därefter sammanställdes det sammanfattade innehållet i en matris, se bilaga B. En strukturerad analys gjordes därefter för att identifiera likheter och skillnader i artiklarna. Därefter gjordes en jämförande analys av de sammanfattade artiklarna som kategoriserades och sammanställdes utifrån dess innehåll. Datan som de sorterade sammanfattningarna representerade och innehöll beskrevs på post-it-lappar. Dessa lappar utgjorde senare, efter att ha ändrat titlarna flera gånger, föreliggande översikt nya resultat och kategorier.

Forskningsetiska överväganden

Helgesson (2015) beskriver forskningsetiska överväganden som en reflektion av etiska problem som uppstår under forskningsprocessen. Under arbetets gång har jag löpande reflekterat över etiska problem som uppstått. Det var viktigt för mig att inkluderade artiklar tydligt presenterade huruvida deltagande personer tagit del av information om studien innan dess start. Då patientgruppen som studeras i översikten är sårbar och ämnet kan verka utelämnande gjorde jag överväganden om nytta/skadan. Eftersom studien är en litteraturöversikt gjorde jag bedömningen att skadan för enskilda individer är liten, då inga identiteter röjs eller personlig integritet kränks. Samtliga inkluderade studier har blivit granskade av en etisk kommité. Genom att inkluderade artiklar har genomgått en etikprövning kan det säkerställas att mänskliga rättigheter och friheter har tagits i beaktning och att människovärdet aldrig kränkts, detta i enighet med Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460, §8). Studien avser att belysa faktorer som förväntas generera ett värde för likväl patientgruppen som hälso- och sjukvården vilket också motiverade studien ur ett etiskt perspektiv (Kjellström, 2012). Litteraturöversikten har inkluderat och hanterat samtliga relevanta funna resultat objektivt. Värderingar och normer som har styrt forskningen har förankrat stöd i omvårdnadsvetenskaplig kontext (Helgesson, 2015). Inledningsvis i sökningen var artiklar som var "peer reviewed" ett önskvärd inklussionskriterium. Vetenskapsrådet (2011) förklarar dessa artiklar som sakkunnigt granskade och av god vetenskaplig kvalitet. Vid sökningar i databaser fann jag inte tillräckligt mycket material för att uppfylla det som ett kriterium i litteraturöversikten. Det blev således ett etiskt övervägande att istället inkludera artiklar granskade av en etisk kommité. Forsberg och Wengström (2016) beskriver denna granskning som en viktig etisk aspekt i utformandet av systematiska litteraturöversikter. Föreliggande översikt är endast på allmän nivå, men ett systematiskt tillvägagångssätt i sökningarna och bearbetningen har tillämpats.

RESULTAT

Syftet med studien var att belysa faktorer som påverkar sex- och samlivet för personer med multipel skleros. Sexton inkluderade artiklar har analyserats för att svara på syftet. Resultatet presenteras i fem olika kategorier "En förändrad kropp", "Att inte uppleva lust", "En förändrad självbild", "Sjukvårdens bristande engagemang" och "Anhörigas stöd".

En förändrad kropp

Majoriteten av personerna som drabbats av multipel skleros upplevde någon form av sexuell begränsning på grund av sin kropp (Akkus & Duru, 2011; Khan, Pallant, Ng & Whishaw 2011; Sahay, Haynes, Rao & Pirko, 2012; Kolzet, Quinn, Zemon, Tyry, Marrie, Foley & Flood, 2014; Esmail, Huang, Lee & Maruska, 2010; Vitkova et al., 2014; Lew-Starowicz & Rola, 2014; Lew-Starowicz & Rola, 2013; Schairer et al., 2014 ; Ashtari, Rezvani & Afshar, 2014; Young & Tennant, 2017; Yilmaz ,Gumus, Odabas, Akkurt & Yilmaz, 2016). Kroppsliga funktioner och förmågor som tidigare tagits för givet: att lubricera, att fysiskt orka genomföra ett samlag och att få orgasm försämrades (Yilmas et al., 2016; Esmail, et al., 2010; Lew-Starowicz et al. 2013). Dysfunktioner i blås - och tarmfunktioner var särskilt kopplat till en minskad upplevelse av livskvalitet hos personer med multipel skleros (Vitkova, et al., 2014). Även immobilitet beskrevs som ett fysiologiskt symtom som kunde orsaka negativa konsekvenser på livskvaliteten (Schairer et al 2014. ;Young & Tennant, 2017). I studien av Quinn et al., 2014 beskrevs kroppsliga begränsningar bidra till en ökad rädsla att bli avvissad i sexuella sammanhang.

Män och kvinnors upplevelser av sexuell dysfunktion yttrade sig på olika vis relaterat till dess kroppsliga anatomi. I studien av Lew-Starowicz et al. (2014) beskrevs erektil dysfunktion och nedsatt förmåga att ejakulera ha stor inverkan på män med multipel skleros generella sexliv. Flera män kunde få erektion men de besvärades av att erektionen ej var tillräcklig för att kunna ha penetrerande samlag. Motsvarande beskrevs kvinnor ha besvär med nedsatt lubrikation och oförmåga att få orgasm (Akkus et al., 2011; Khan et al. 2011; Firdolas, Ozan, Onur, Bulut & Orhan, 2012; Ashtari et al., 2014; Young & Tennant 2017 & Yilmas et al., 2016).

Konsekvent mellan studierna av Lew-Starowicz & Rola (2013); Firdolas et al., (2012); Redelman (2009) & Sahay et al. (2011) påvisades att kvinnor med multipel skleros generellt sett inte besvärades av kroppslig smärta under samlag.

Att inte uppleva lust

En stor del av personerna med multipel skleros (både män och kvinnor) hade svårigheter att uppleva lust och sexuell drift (Ashtari et al., 2013; Deghan-Nayeri et al., 2017; Yilmas et al., 2017; Sahay et al., 2012; Khan et al., 2011, Firdolas et al., 2012; Lew-Starowicz & Rola, 2014; Lew-Starowicz & Rola, 2013) vilket påverkade sex- och samlivet negativt.

Beskrivande exempel är kvinnor i studierna av Deghan-Nayeri et al. (2017); Yilmas et al. (2017) som upplevde att de behövde låtsas att vara upphetsade för att tillfredsställa och tillgodose sin partners behov. En kvinna förklarade hur hon initierade samlag mot sin vilja för att ge ett sken av upplevd lust. En annan att hon låtsades sova när hennes partner närmade sig henne sexuellt. Att genomföra ett samlag utan lust beskrevs som en kravfylld

prestation med tillhörande ångest (Yilmaz et al. 2017). Bristen på upplevd lust kunde korreleras med ett sänkt självförtroende i studien av Deghan-Nayeri et al. (2017) och stigande ålder i studien av Lew-Starowicz et al. (2013).

Flera studier beskrev också att frekvensen av den sexuella aktiviteten minskades med sjukdomsförloppet (Khan, et al., 2011; Esmail, et al., 2010; Lew-Starowicz et al., 2014; Lew-Starowicz et al., 2013; Yilmaz, et al., 2016; Lew-Starowicz et al., 2013).

En förändrad självbild

Några studier beskriver hur identiteten och självbilden hos den drabbade ändrades i och med sjukdomen. Att inte kunna utföra sysslor som tidigare, att inte möta ens partners förväntningar, att vara en dålig förälder och att inte känna sig kvinnlig/manlig beskrevs som upplevda förändringar (Yilmaz et al., 2017; Ashtari et al. 2013;). De etablerade rollerna i parrelationen rubbades i och med sjukdomen. Detta beskrevs i studien av Yilmaz et al. (2017) där en kvinna beskrev hur hon innan sjukdomsdebuten brukade gå upp och förbereda frukost till sin make och barn, något hon numer inte orkade göra. Motsvarande fann Esmail et al. (2010) att män med multipel skleros inte längre var kapabla att utföra fysiskt krävande sysslor vilket utmanade deras roll och plats i relationen. I sexuella sammanhang beskrevs männen bli mer passiva och att deras friska partner axlade rollen som initiativtagare och drivande i frågor om sex och samliv.

Männen var eniga om att tanken på deras sexliv fick dem att känna sig mindre manliga. Tankarna väckte också ilska och känsla av förlust. Några uppgav att de hade tappat sitt självförtroende som sexuell individ och partner. Detta framkom i studien av Lew-Starowicz och Rola (2013) där det också visade sig att männen inte upplevde någon genans eller skuld för hur sjukdomen påverkat deras sexliv. Det resultatet skiljer sig från kvinnorna som i större utsträckning kände ett ansvar och ett tvång att upprätthålla en sexuell tillvaro med sin partner (Yilmaz et al. 2017; Deghan-Nayeri et al. 2017). Det var också kvinnor som i störst utsträckning var rädda för att bli sexuellt avvisade (Quinn et al. 2014).

Sjukvårdens bristande stöd

Flera studier visade att sjukvården inte engagerade sig i frågor om personernas sex- och samliv. En bråkdel av personerna som upplevde besvär fick det stöd de önskade och eller behövde (Deghan-Nayeri et al., 2017; Lew-Starowicz et al., 2013; Lew-Starowicz et al., 2014). Studierna beskrev hur diagnostisering av sexuell dysfunktion och sexuell rådgivning/samtalsterapi var sällsynt. I studien av Deghan-Nayeri et al., (2017) beskrev deltagarna hur de uppfattat av sjukvårdens bemötande som nonchalant. De önskade att deras sexuella problem skulle uppmärksammas och behandlas likt deras övriga symtom.

Män verkade söka hjälp och prata om sina besvär i något större utsträckning än kvinnor. Detta visades i studien av Redelman (2009). Studien beskrev också hur majoriteten av de få kvinnor som sökt och fått hjälp var missnöjda med sjukvårdens bemötande.

Anhörigas stöd

Patienterna med multipel skleros blev i takt med sjukdomens progression beroende av vård och stöd. I och med detta upplevde de sig vara en börda för omgivningen (Akkus et al. 2011; Esmail et al. 2011).

De närmast anhöriga kunde utgöra ett stöd för patienterna i den sexuella kontexten. Detta beskrevs i studierna av Akkus et al. (2011); Deghan-Nayeri et al. (2017); Esmail et al. (2010) som också visade på att om partnern visade acceptans ökade patientens känsla av trygghet och välbefinnande. Trots att en öppen och ärlig dialog visade sig i några studier bli nyckeln i parrelationen (Esmail et al. 2010) beskrevs det i studierna av Akkus et al. (2011) och Yilmaz et al. (2017) att personerna med multipel skleros undvek att prata med sin partner om sina sexuella besvär. Kvinnliga partners till män med multipel skleros tenderade att ta ett stort ansvar gällande vård och omvårdnad för sin partner (Esmail et al., 2010).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa faktorer som påverkar sex- och samlivet för personer med multipel skleros. Resultatet visar på flera betydande faktorer där den förändrade kroppen diskuteras närmre. Lindwall (2004) har tidigare beskrivit hur kroppen ger oss en anledning att existera och hur den är vår boning för lidande och välbefinnande. En människas mående bör integreras av kroppen som del i helheten hon utgör. Resultatet i föreliggande arbete visade att personer med multipel skleros tenderade att ha negativa sexuella upplevelser och erfarenheter i relation till sin sjuka kropp. Genom att inte uppleva lust, ork eller frihet att ta autonoma beslut påverkades helhetsupplevelsen av den sexuella tillvaron. Det begränsade också möjligheterna till att uppleva en god sexuell hälsa (Deghan-Nayeri et al., 2017; Akkus & Duru, 2011); Khan et al., 2011; Sahay et al., 2012; Esmail et al., 2010; Firdolas et al., 2012; Kolzet et al. 2014). Personerna med multipel skleros tvingades förhålla sig till sin kropp vars funktioner och förmågor försämrades i takt med sjukdomens progression. Det blev inte bara en kamp att försöka bevara det som varit, utan också en oro för vad som skulle ske längre fram (Esmail et al., 2010; Yilmaz et al., 2017; Deghan-Nayeri et al., 2017).

Resultatet beskrev också hur nedsatt lust var kopplat till den sjuka kroppen (Khan et al., 2011; Ashtari et al., 2013; Deghan-Nayeri et al., 2017; Sahay et al., 2012; Firdolas et al., 2012; Lew-Starowicz & Rola, 2014; Yilmaz et al., 2017; Lew-Starowicz & Rola, 2013). En intressant aspekt som Riksförbundet för sexuell upplysning (2009 a) lyfter är att nedsatt lust inte per automatik behöver utgöra ett problem. Personer kan vara tillfredsställda med tillvaron trots avsaknad av lust. Statens folkhälsoinstitut (2012) menar att en persons preferenser och idéer kring sex ändras med livet. Reevaluering och coping kan bidra till en helt ny bild och upplevelse av sin sexualitet. Jag upplever att med kunskap om komplexiteten i begreppen sexualitet och sexuell hälsa ökar möjligheterna för sjuksköterskan att se nyanser och därmed kunna anpassa omvårdnaden. Att istället för att jämföra frekvens av sexuell aktivitet innan och efter sjukdomsförloppet bredda synen på vad som kan upplevas problematiskt av personerna med multipel skleros. Som Lavareda et al. (2016) beskrev – kartlägga symtomen som påverkar vardagen i störst utsträckning för att därefter möjliggöra en god upplevd livskvalitet för dessa personer.

Att kvinnor ej uppgav smärta i sexuella sammanhang var ett intressant bifynd som detekterades i studierna av Lew-Starowicz et al., (2013); Firdolas et al., (2012); Redelman (2009); Sahay et al., (2011). Det talar emot D'Arcys studie från 2012. Intressant är också att resultatet visade att minskad eller utebliven lubrikation var ett av de största problemen kvinnor upplevde (Akkus & Duru, 2011; Khan et al., 2011; Firdolas et al., 2012; Lew-

Starowicz & Rola, 2013; Ashtari et al., 2014; Young & Tennant, 2011; Yilmaz et al. 2017). Grundläggande sexualkunskap har lärt oss att det kan upplevas smärtsamt att ha penetrerande samlag om en kvinna inte är tillräckligt upphetsad varför dessa två resultat motsäger varandra. Hjälpmedel finns att tillgå för att kompensera utebliven lubrikation (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2009 c) men detta har inte beskrivits använts i artiklarna. Min personliga reflektion är att ”erkänna” smärta vid samlag är att skuldbelägga sin partner. Det är möjligt att dessa kvinnor upplever att ett erkännande av smärta vid samlag etiketterar det som övergrepp.

I omvårdnaden bör sjuksköterskan stötta och ge information om externa hjälpmedel som finns att tillgå. Detta beskriver (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2009 b) som styrks i studien av Lavareda et al (2016). Externa hjälpmedel i sexuella sammanhang kan till exempel avse glidmedel, värmedynor och vibratorer. För kvinnor finns vaginakulor för att stärka upp muskulaturen i bäckenbotten och främja möjligheterna till tillfredsställande sexuell aktivitet. Motsvarande för män finns penisringar och pumpar som hjälper till att behålla erektionen. Det är även av vikt att sjuksköterskan informerar om möjligheterna till medicinsk terapi (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2009b).

Psykologiska faktorer beskrevs avgöra hur personer med multipel skleros handskades med sjukdomens effekter på självbild och identitet. En viss skillnad i hur män och kvinnor uppfattade den stundande tillvaron kunde påvisas. Män beskrevs ej uppleva någon skuld eller skam i sexuella sammanhang (Lew-Starowicz & Rola, 2013). Detta skulle kunna förklaras utifrån samhällets rådande könsroller med tillhörande typiska åsikter om att en man bör upprätthålla en fasad som hård och inte visa sig sårbar. Kvinnorna däremot verkade uppleva stor skuld och skam, och klandrade sig själva för begränsningar sjukdomen orsakat. De verkade gå med på samlag trots att de kanske egentligen inte ville (Yilmaz et al., 2017; Deghan-Nayeri et al., 2017). En förutsättning för penetrerande samlag är erektion varför det förvisso kanske är lättare för kvinnor än män att delta i samlag utan upplevd lust eller tillräcklig lubrikation (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2009 c).

I bakgrunden till studien beskrevs hur sjukdomsrelaterade förändringar kan skaka en människas identitet och hur sjuksköterskan kan agera stöttande för att hjälpa personen (Ternestedt & Norberg, 2009). Det går i linje med det funna resultatet – personer med multipel skleros tillvaro påverkades av att deras självbild förändrades och möjligheterna till frihet minskade. WHO (2006) har tidigare beskrivit indikatorer som används för att mäta och utvärdera den sexuella hälsan på global nivå. Däribland beskrevs frihet, att ges möjligheten att grunda sin sexuella tillvaro på subjektivt upplevd önskan och vilja. I resultatet fanns underlag för att konstatera att personer med multipel skleros upplevde inskrängd frihet (Akkus et al., 2011; Yilmaz et al., 2017; Young & Tennant, 2011; Schairer et al., 2014; Esmail et al., 2011). WHO (2006) använder ovan nämnda underlag för att göra analyser på global nivå vilket innebär att modellen sannolikt inte är fullt applicerbar på individuella förhållanden. Det är en dock en intressant aspekt att lyfta och gör det möjligt att utreda vidare huruvida personer med multipel skleros sexuella hälsa påverkas och begränsas av den nedsatta frihetsupplevelsen.

I resultatet framkom även att problem och besvär med sex- och samliv sällan uppmärksammades av hälso- och sjukvårdspersonal. Personerna med multipel skleros var besvikna på gehöret från sjukvården (Redelman, 2009; Deghan-Nayeri et al., 2017; Lew-Starowicz & Rola, 2013; Lew-Starowicz & Rola, 2014). Sexualitet är ett känsligt och ofta

negligerat omvårdnadsområde där sjuksköterskans kunskaper och hälsofrämjande arbete har beskrivits kunna göra stor skillnad för individens upplevda hälsa (Rew, Thurman & McDonald, 2017).

Henricsson (2012) beskriver att en kandidatuppsats resultats användningsområde i klinisk praktik bör redovisas. Min förhoppning är att denna studie har lyft och belyst de facto att dessa personers sex- och samliv är negativt påverkat, delvis på grund av sjukvårdens förminsande av omvårdnadsområdet. Resultatet är viktigt och svarar för att sjuksköterskor bör utveckla det hälsofrämjande arbetet avseende sexualitet och sexuell hälsa, något som Saunamäki et al. (2010) styrker. Ett förslag på hur utvecklingen ska möjliggöras i praktiken är att på utbildningsnivå öka resurserna för ämnet. Jag är benägen att hålla med Dattilo & Brewer (2005) som menar att studenter genom praktiska lärtillfällen och rollspel kan rustas för att i sin yrkesroll tillämpa holistisk och personcentrerad vård. Även Statens folkhälsoinstitut (2012) menar att hälso- och sjukvårdspersonal bör utbildas i att främja faktorer som bidrar till god upplevd sexuell hälsa.

Regeringen (2006) belyser hur debatten och frågor om människors sexualitet ofta betonar problem och effekter som påverkas negativt. De önskar istället att lyfta de positiva aspekterna som god sexuell hälsa faktiskt kan bringa. Jag upplever att resultatet även i denna studie fokuserar på faktorer som påverkar personers tillvaro i negativ bemärkelse. Min förhoppning är emellertid att genom att lyfta dessa faktorer – hämmande som främjande – kan en bredare förståelse ges för patientgruppen och dess möjligheter till god sexuell hälsa. Det öppnar även upp för intressanta underlag till nya studier i ämnet.

Metoddiskussion

Henricsson (2012) beskriver hur en kandidatuppsats bör innehålla en metoddiskussion för att kunna redogöra för arbetets kvalitet, trovärdighet och hur dessa säkerställts. Det är av vikt att lyfta styrkor och diskutera eventuella brister som studien har.

För att kunna svara på syftet valdes en litteraturoversikt som metod. Jag valde att inkludera artiklar av både kvalitativ och kvantitativ design för att ge en bred bild av hur forskningsläget ser ut idag med stöd av metodlitteratur (Polit & Beck, 2012). En studie med kvalitativ ansats (till exempel intervjustudie) hade troligtvis gett en annan typ av resultat. Danielson (2012) beskriver en kvalitativ intervjustudie som lämplig när forskaren vill ha svar på hur olika situationer eller fenomen upplevs. Om föreliggande översikt haft denna ansats hade personers känslor, upplevelser och erfarenheter kunnat beskrivas i större utsträckning och ge ett subjektivt, djupare svar på syftesfrågan. Detta resultat hade säkerligen kunnat vara överförbar i klinisk praktik men inte nödvändigtvis generaliserbar. Detta valdes bort på grund av högskolans restriktioner gällande urval av deltagare och erhållen tidsram.

Urvalet begränsades till män och kvinnor. Det är möjligt att resultatet givits nya infallsvinklar om jag hade breddat kriterierna och låtit studien omfatta fler könsidentiteter. I inkluderade artiklar behandlas faktorer som påverkar kvinnors upplevelser i högre utsträckning än mäns. Detta kan ha påverkat hur resultatet presenterats. Att göra en jämförande studie mellan könen var dock inte syftet och därmed togs spridningen av kön ej i beaktning vid analys av resultatet. Resultatet presenterades gemensamt utifrån samtliga inklusionskriterier där både män och kvinnor var representerade.

Sökningar som gjordes initialt till projektplanen för arbetet höll inte samma nivå som de sökningar som senare gjordes i studien där jag fick vägledning av en bibliotekarie från högskolans bibliotek. De genererade färre träffar och en missvisande bild av forskningsläget. Först när jag givits information om de olika databaserna och vägledning vid utformandet av sökstrategin växte kärnan av det område jag önskade att studera fram. Det påverkade sannolikt inte arbetets resultat men det hade förmodligen effektiviserat arbetet om resursen utnyttjats tidigare i forskningsprocessen. Några studier gick ej att få tag på i full text trots beställning från skolans bibliotek. Därmed tillkom ett oönskat bortfall.

Inkluderade artiklar var samtliga skrivna på engelska vilket inte är mitt modersmål men som jag upplever mig behärska fullgott. Vid svårigheter i översättning har jag frågat utomstående och använt internet för att söka information om hur begrepp används i olika sammanhang. Studiens innehåll och resultat har sannolikt ej påverkats nämnvärt av eventuella språkliga feltolkningar.

Vid ett examensarbete på kandidatnivå föreslår Rosén (2012) att begränsa inkluderade artiklar till antingen enbart kvalitativ eller enbart kvantitativ design. Vid närmare reflektion hade det nog gynnat föreliggande arbete och gett ett mer tillförlitligt resultat. Friberg (2017) beskriver att det är svårt att göra en linjär analys av resultatet om inkluderade artiklar är av olika design. Jag upplevde detta besvär vid analysprocessen. Det var lättare för mig att tolka de kvalitativa artiklarnas innehåll och essens. Därav utgör de inkluderade artiklarna av kvalitativ design en större del av mitt resultat – initialt trodde jag att resultatet skulle utgöras av en mer rättvis fördelning. Det är möjligt att studiens tillförlitlighet kan ha påverkats av detta.

I analysen av resultatet utgick jag ifrån Fribergs (2017) etablerade metoder. Resultatet presenteras i kategorier detta också enligt Fribergs (2017) riktlinjer för litteraturöversikt. Det är första gången jag analyserar vetenskapliga publikationer och detta kan ses som en svaghet i arbetet och bör tas i beaktning. Jag upplevde vissa svårigheter vid analysen och fick arbeta. Jag är dessutom ensam i granskningen och analysen. Det är en fördel gällande trovärdigheten att vara flera i analysprocessen (Wallengren & Henricsson, 2012). Jag tror att arbetet hade gynnats av att vara två personer ur flera aspekter. Arbetsuppgifter hade kunnat fördelats rättvist och det hade varit enklare att bolla idéer, tankar och problem som uppstod under skrivandets gång. Stundvis kände jag mig ensam i processen.

Studien är en allmän litteraturöversikt men ett systematiskt tillvägagångssätt har tillämpats i största möjliga utsträckning, med viss modifikation. Polit och Beck (2012) beskriver det som önskvärt vid utformandet av en litteraturöversikt. Jag har behövt ändra syftet flera gånger. Trots att arbetet är självständigt har externa personer hjälpt och stöttat mig i skrivprocessen. Med hjälp av grupphandledning har jag fått följa kurskamraters arbeten, givit och givits feedback och idéer samt inspirerats till att korrigera och utveckla mitt egna arbete.

Validiteten i arbetet har stärkts genom tydliga inklusionskriterier, sökord och ett väl avgränsat problemområde samt att metoden är vetenskapligt förankrad (Gunnarson & Billhult, 2012). Det finns goda möjligheter att reproducera studien genom att en redovisning av sökningar och inkluderade artiklar har sammanställts öppet i en matris. Detta har gjorts enligt Rosén (2012) vilket således stärker studiens reliabilitet. Som tidigare

nämnts så sägs trovärdigheten i ett självständigt arbete vara högre om det finns fler författare. Då det endast finns en författare till föreliggande litteraturöversikt har en extern resurs från högskolans bibliotek konsulterats för att stärka trovärdigheten och pålitligheten ytterligare i arbetet (Wallengren & Henricsson, 2012).

Henricsson (2017) menar att en god metoddiskussion också bör innehålla en bedömning om studiens tillämpbarhet. Inkluderade artiklar kommer från USA, Turkiet, Iran, Kanada Australien, Polen och Slovakien. Den geografiska spridningen i resultatet gör att föreliggande översikt inte går att direkt översätta och tillämpa i svensk kontext. Jag har dock medvetet inkluderat artiklar så åtminstone flera olika världsdelar är representerade. Jag eftersträvade ett "helikopterperspektiv" på hur situationen ser ut i världen idag (Friberg, 2017).

Slutsats

Resultatet visade att personer med multipel skleros sex- och samliv påverkades negativt av deras förändrade kropp, självbild och upplevelse av lust. Det visade sig också att sjukvården ignorerade området. Personer med multipel skleros närmast anhöriga kunde påverka sex- och samlivet positivt genom en god kommunikation och stöd. Belysta faktorer ger en bredare förståelse för patientgruppen och deras tillvaro. Denna förståelse kan utveckla sjuksköterskans möjligheter att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnaden för dessa personer – något som ingår i kompetensbeskrivningen för den grundutbildade sjuksköterskan.

Fortsatta studier

För att utveckla hur sjuksköterskan inte bara med teoretisk kunskap ska kunna utföra en god och personcentrerad vård behövs vidare studier göras. Ett område som bör studeras är hur sjuksköterskan praktiskt ska arbeta hälsofrämjande för denna patientgrupp i frågan om sexualitet. Det hade även varit intressant att studera patientgruppen ur ett genusperspektiv med normer och synen på sexualitet i fokus. Det råder även brist på kvalitativa studier i ämnet. Sexualitetens betydelse för individen och sexuella erfarenheter och upplevelser kan generera värdefull information och kunskap varför det är väsentligt att studera patientgruppen och ämnet med en kvalitativ ansats.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet indikerar att hälso- och sjukvården bör utveckla det hälsofrämjande arbetet avseende sex- och samliv. Sjuksköterskan bör i sin samordnande roll ge ett större utrymme för personer med multipel skleros att ventileras och bearbeta stora och små förändringar som påverkar sex- och samlivet. Olika vårdkontakter kan knytas och flera professioner kan komma att ge ett lämpligt stöd, till exempel kuratorer och arbetsterapeuter. Att sjuksköterskan känner till faktorer som påverkar sex- och samlivet för personer med multipel skleros ger henne ökade möjligheter att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt i omvårdnaden för dessa personer

REFERENSER

*Artiklar inkluderade i resultatet

*Akkus, Y & Duru, G. (2011). Problems and Factors Affecting the Sexual Lives of Patients with Multiple Sclerosis Living in Turkey. *Sexuality & Disability*. 29(1), 55-63. doi: 10.1007/s11195.010.9191.3

*Ashtari, F. Rezvani, R. & Afshar, H. (2014). Sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: Dimensions and contributory factors. *Journal of Research in Medical Sciences*. 19(3), 228-233. Hämtad från: <http://www.jmsjournal.net>

Benito-León, J., Morales, J., Rivera-Navarro, J & Mitchell, A. (2003). A review about the impact of multiple sclerosis on health-related quality of life, *Disability and Rehabilitation*, 25(23), 1291-1303. doi: 10.1080/09638280310001608591

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Chawastiak, L. & Edhe, D. (2007). Psychiatric Issues in Multiple Sclerosis. *Psychiatric Clinics of North America*. 30(4), 803-817. doi: 10.1016/j.psc.2007.07.003

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 25-35) Lund: Studentlitteratur

Danielson, E. (2012). Kapitel 9: Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 163-175). Lund: Studentlitteratur

Dattilo, J. & Brewer, MK. (2005). Assessing clients' sexual health as a component of holistic nursing practice: senior nursing students share their experiences. *Journal of Holistic Nursing* 23(2), 208-223. doi: 10.1177/0898010105275839

D'Arcy, C. (2012). Multiple sclerosis: symptom management. *Nursing & Residential Care*. 14(8), 405-409. doi: 10.12968/nrec.2012.14.8.405

*Deghan-Nayeri, N., Khakbazan, Z. & Ghafoori, F. (2017). "Life behind the mask": Sexual life of Iranian women with multiple sclerosis. *Disability and Health Journal* (2017), 1-7. doi: 10.1016/j.dhjo.2017.10.011

*Esmail, S., Huang, J., Lee, I. & Maruska, T. (2010). Couple's experiences when men are diagnosed with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality & Disability* 28(1), 15-27. doi: 10.1007/s11195.009.9144.x

*Firdolas, F., Ozan, T., Onur, R., Bulut, S & Orhan, I. (2012). Evaluation of sexual function in women at two stages of multiple sclerosis. *World Journal of Urology*. 31(1), 929-933. doi: 10.1007/s00345.012.0891.4

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl) Lund: Studentlitteratur
- Gunnarsson, R. & Billhult, A. (2012). Kapitel 8: Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 151-160). Lund: Studentlitteratur
- Heggdal, (2013). Utilizing Bodily Knowledge in Patients with Chronic Illnes in the Promotion of their Health: A Grounded Theory Study. *Californian Journal of Health Promotion*. 11(3), 62-73. Hämtad från: <http://www.cjhp.org/>
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kapitel 6: Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 129-138). Lund: Studentlitteratur.
- Hulter, B. (2014). Kapitel 20: Sexualitet. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (ss. 581-609). Lund: Studentlitteratur
- Hulter, B. & Lundberg, P O. (1995). Sexual function in women with advanced multiple sclerosis. *Journal of neurology, neurosurgery and psychiatry* 59(1), 83-86.
doi: 10.1136/jnnp.59.1.83
- Kalb, R. (2012). *Intimacy and sexuality in MS*. New York: The National Multiple Sclerosis Society.
- *Khan, F., Pallant, J., Ng, L., & Wishaw, M. (2011). Sexual dysfunction in multiple sclerosis. *Sexuality & Disability*. 29(1). 101-111. doi: 10.1007/s11195.011.9198.4
- Kilic, B., Unver, V., Bolu, A. & Demirkaya, S. (2012). Sexual Dysfunction and Coping Strategies in Multiple Sclerosis Patients. *Sexuality & Disability*, 30(1), 3-12.
doi: 10.1007/s11195-011-9243-3
- Kjellström, S. (2012). Kapitel 2: Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 1:6, ss. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- *Kolzet, J., Quinn, H., Zemon, V., Tyry, T., Marrie, R.A., Foley, F.W. & Flood, S. (2014). Predictors of body image related sexual dysfunction in men and women with multiple sclerosis. *Sexuality & Disability*. 33(1) 63-73 doi: 10.1007/s11195.014.9357.5
- Lavareda Baixinho, C., Mertens, J., Duarte, A. Teixeira, F M., Quental, I., Martins, S. (2016). Nursing interventions promoting functionality among adults with multiple sclerosis: integrative review. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*. 2. 838-847.
doi: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201619

- * Lew-Starowicz, M. & Rola, R. (2013). Prevalence of sexual dysfunctions among women with multiple sclerosis. *Sexuality & Disability*. 31(1). 141-153. doi: 10.1007/s11195.013.9293.9
- * Lew-Starowicz, M. & Rola, R. (2014). Sexual dysfunction and sexual quality of life in men with multiple sclerosis. *Journal of Sexual Medicine*. 11(5), 1294-1301. doi: 10.1111/jsm12474
- Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Doktorsavhandling. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap. Hämtad från: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/4230/LindwallLillemor.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Lindwall, L. (2017). Kropp: I L. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., ss. 113-123). Lund: Studentlitteratur
- MacLean, R. (2010). Multiple sclerosis: understanding a complex neurological condition. *Nursing Standard*. 24(28). 50-56. doi: 10.7748/ns2010.03.24.28.50.c7625
- Minden, S L., Ding, L., Clearly, PD., Frankel, D., Glanz, BI, Healy, B.C., Rintell, D.J (2013). Improving the quality of mental health care in multiple sclerosis. *Journal of the neurological sciences*. 335(1-2), 42-47. doi: 10.1016/j.jns.2013.08.021
- Newsome, SD., Aliotta, PJ., Bainbridge, J., Bennett, SE., Cutter, G., Fenton, K...Jones, DE. (2017). A Framework of Care in Multiple Sclerosis, Part 2: Symptomatic Care and Beyond. *International Journal of MS Care*, 19(1), 42-56. doi: 10.7224/1537-2073.2016-062
- Nusbaum, MR., Hamilton, C., Lenahan, P. Chronic Illness and Sexual Functioning. (2003). *American Family Physician Journal*. 67(2), 347-354. Hämtad från: <https://www.aafp.org/afp/2003/0115/p347.html>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- *Quinn, H., Flood, S. Mendelowitz, E., Marrie, R.A, & Foley, F. (2014). Predictors of fear of sexual rejection in individuals with multiple sclerosis. *Sexuality & Disability*. 33(1) 53-61 doi: 10.1007/s11195.014.9374.4
- *Redelman, M. J. (2009). Sexual difficulties for persons with multiple sclerosis in New South Wales, Australia. *International Journal of Rehabilitation Research*. 32(4) 337-347 doi: 10.1097/MRR.0b013e3283298166
- Regeringen. (2006). *Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Rew, L., Thurman, W., & McDonald, K. (2017). A Review and Critique of Advances in Nursing Science Articles That Focus on Sexual Health and Sexual Rights. *Advances In Nursing Science*, 40(1), 64-84. doi:10.1097/ANS.0000000000000158

Riksförbundet för sexuell upplysning (2009 a). *Bristande lust*. Hämtad från:
<http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sexuella-problem/Bristande-lust/>

Riksförbundet för sexuell upplysning (2009 b). *Sexleksaker och sexhjälpmedel*. Hämtad från:
<http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sexteknik-och-praktik/Sexleksaker-och-sexhjalpmedel/>

Riksförbundet för sexuell upplysning (2009 c). *Vaginalsex*. Hämtad från:
<http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sexteknik-och-praktik/Vaginalsex/>

Rosén, M. (2012). Kapitel 24: Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 430-444). Lund: Studentlitteratur

Ruto, C. (2013). Special Needs Populations: Care of Patients With Multiple Sclerosis. *Association of perioOperative Registered Nurses Journal*. 98(3), 281-293. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2013.07.002>

*Sahay, R D. Haynes, E, Rao, M B. & Pirko, I. (2012). Assessment of Sexual Satisfaction in Relation to Potential Sexual Problems in Women with Multiple Sclerosis: A Pilot Study. *Sexuality & Disability*. 30(1), 227-236. doi: 10.1007/s1119501192424

Santamäki Fischer, R. (2010). Att samla in och använda livsberättelser: teorier och metoder. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (ss. 39-50). Lund: Författarna och Studentlitteratur

Saunamäki, N., Andersson, M. & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of advanced nursing*. 66(6), 1308-1316. doi: 10.1111.1365-2648.2010.05260

*Schairer, L., Foley, F., Zemon, V., Tyry, T., Campagnolo, D, Marrie, RA, Gromisch, E & Schairer, D (2014). The impact of sexual dysfunction on health-related quality of life in people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*. 20(5), 610-616. doi: 10.1177/1352458513503598

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen.

Sivonen, K. (2017). Begreppsanalys och begreppsbestämning. I L. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (ss. 61-77). Lund: Författarna & Studentlitteratur

Slater, L. (2006). Person-centredness: A concept analysis. *Contemporary Nurse*, 23(1). 135-144 doi: 10.5555/conu.2006.23.1.135

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018). *Vår metod*. Stockholm: SBU, Hämtad från: <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Statens folkhälsoinstitut, (2012). *Sex, hälsa och välbefinnande*. Östersund: Folkhälsomyndigheten

Svensk sjuksköterskeförening (2016 a). *Personcentrerad vård*. Hämtad 26/1-2018 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2016 b). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 29/11-2017 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Ternstedt, B-M., Norberg, A. (2009). Kapitel 1: Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (1:6 uppl., ss. 29-65). Lund: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet (2011). Vad innebär peer review? Hämtad 29/11-2017 från <https://www.vr.se/forskningsfinansiering/beredning/beredningsprocessen/forskaregranskarforskare/faqpeerreview/vadinnebarpeerreview.5.5fa10c312ed4d5b90680001670.html>

Vetenskapsrådet (u.å). Ordlista. Hämtad från: <https://www.kliniskastudier.se/ordlista/ordlista/2017-02-01-inklusionskriterier.html#>

*Vitkova, M. Rosenberger, J. Krokavcova, M., Szilasiova, J. Gdovinova, Z., Groothoff, J. & Van Dijk, J.P. (2014). Health-related quality of life in multiple sclerosis patients with bladder, bowel and sexual dysfunction. *Disability & Rehabilitation*. 36(12) 987-92. doi: 10.3109/09638288.2013.825332

Wallengren, C., Henricson, M. (2012). Kapitel 28: Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl., ss. 481-496). Lund: Studentlitteratur

Walton, B. (2008). Multiple Sclerosis: A Multi-faceted disease. *ISNA Bulletin*. 34(3), 20-26. Hämtad från: <https://www.indiananurses.org>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of an technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva* (Sexual health document series). Hämtad från http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (ss. 199-214). Lund: Studentlitteratur

*Yilmaz, S., Gumus, H., Odabas, F., Akkurt, H. & Yilmas, H. (2016). Sexual Life of Women with Multiple Sclerosis: A Qualitative Study. *International Journal of Sexual Health*. 29(2) 147-154 doi: 10.1080/19317611.2016.1259705

*Young, C., Tennant, A (2017). Sexual functioning in multiple sclerosis: Relationships with depression, fatigue and physical function. *Multiple Sclerosis Journal* 23(9). 1268-1275 doi: 10.1177/1352458516675749

BILAGA A

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III

BILAGA B

Tabell 3. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Akkus, Y & Duru, G 2011 Turkiet	Problems and Factors Affecting the Sexual Lives of Patients with Multiple Sclerosis Living in Turkey	Fastställa sexuella besvär hos patienter med MS i Turkiet och faktorer som påverkar dessa	<u>Design:</u> Kvantitativ explorativ enkätstudie i två delar <u>Urval:</u> MS-patienter registrerade på neurologisk klinik i Turkiet. Studien exkluderade personer med andra samtida neurologiska sjukdomar, postmenopausala kvinnor, psykologiska, gynekologiska, vaskulära sjukdomar eller sjukdomsbehandling som kan orsaka sexuell dysfunktion [SD]. <u>Datainsamling:</u> Tvådelat frågeformulär där första delen behandlade demografisk data och den andra kliniska symtom och sexuella problem som patienten ställts inför. Formulären var utformade utifrån tillgänglig litteratur. <u>Dataanalys:</u> Digital statistisk analys med explorativ ansats.	59 (-)	Hos patienter med primär SD var nedsatt lubrikation rapporterat mest. En tydlig skillnad i sexuell tillfredsställelse kunde ses hos patienter före / efter sjukdomsdebut. Faktorer som kunde påverka sexuella livet jämfördes med upplevd tillfredsställelse. Att vara gift, att ha dålig ekonomi, att träna, att uppleva spänningar med maka, de som upplevde att ett sexuellt liv var viktigt och att medicin påverkar det, de patienter som talade om problemen med sin maka var alla faktorer som hade negativ inverkan på upplevd sexuell tillfredsställelse.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ashtari, F. Rezvani, R. & Afshar, H. 2014 Iran	Sexual dysfunction in women with multiple sclerosis – dimensions and contributory factors	Utforska frekvens och utbredning och tre dimensioner av sexuell dysfunktion hos kvinnorna i patientgruppen samt definiera huruvida det kan relateras till olika kliniska och demografiska variabler.	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Diagnostiserade kvinnor anslutna till MS-klinik enligt inklusionskriterier <u>Datainsamling:</u> Intervju med strukturerat frågeformulär, kompletterande enkät MSISQ-19 multiple sclerosis intimacy and sexuality questionnaire <u>Dataanalys:</u> Explorativ deduktiv analys med etablerade statistiska modeller	275 (4)	Primär SD är den mest representerade dimensionen av SD - gruppen med primärprogressiv ms överrepresenterade. Det finns ett samband mellan SD och nivå av immobilitet. Resultatet pekar på att primär SD förekommer i hög utsträckning hos kvinnor som ej uppger immobilitet vilket talar för att SD kan förekomma även utan en allvarlig fysisk och eller neurologisk störning.	P II
Deghan-Nayeri, N., Khakbazan, Z. & Ghafoori, F. 2017 Iran	“Life behind the mask”: Sexual life of Iranian women with multiple sclerosis	Förstå den levda erfarenheten av sexualitet och sexuellt liv hos kvinnor med MS i Iran.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Gifta kvinnor i heterosexuella äktenskap från Iranska MS sällskapet. Bred mångfald i studiegruppen, varierande ålder, sjukdomsduration, utbildning osv. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad enskild intervju med öppna frågor. Fyra av intervjuerna skedde i respondenternas hem, de övriga på MS sällskapet. Intervjuerna ljudinspelades. Anteckningar gjordes för att minnas ickeverbala uttryck. <u>Dataanalys:</u> Transkribering och kodning där gemensamma teman identifierades med kvalitativ innehållsanalys	25 (-)	Tre huvudteman identifierades: 1. Begränsad sexuell aktivitet och missnöje med sitt utseende och liv. Kraftig avsaknad av lust relaterat till sänkt självförtroende och kroppsliga förändringar. 2. Sexlivet bakom “masken”. Att dölja sina besvär för sin make och spela en roll. Fortsätta utföra sexuella aktiviteter för att tillfredsställa sin mans behov. 3. Begränsade insatser och uppmärksamhet avseende sexuell “rehabilitering” i sjukvården. Upplevelse av ignorans och saknad rådgivning med strategier för att lösa sexuella besvär.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Esmail, S., Huang, J., Lee, I. & Maruska, T. 2010 Kanada	Couple's Experiences When Men are Diagnosed with Multiple Sclerosis in the Context of Their Sexual Relationship	Undersöka fenomenet "den levda erfarenheten" av heteropars upplevelser av sexuella relationen när mannen diagnostiserats med MS.	<u>Design:</u> Fenomenologisk ansats, kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> 4 heterosexuella par där mannen blivit diagnostiserad med MS inom de senaste 10 åren. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade enskilda intervjuer med mannen och kvinnan med öppna frågor för att fånga respondenternas perspektiv. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys av intervjuerna med induktiv analysmetod. Kontroll av tillförlitligheten utfördes.	8 (-)	Fyra gemensamma teman i båda grupperna identifierades. Männens resultat: 1. Kommunikation som stöd i relationen. 2. Påverkad sexuell funktion vilket fodrade en re-evaluering av ens sexuella liv. 3. Traditionella rollerna i familjen modifierades 4. Partners acceptans utgjorde ett stort stöd. Kvinnornas resultat: 1. Kommunikation som absoluta nyckelroll i relationen. 2. Sexuella relationen påverkades och intimitet blev istället prioriterat. 3. Känsla av berövad frihet och förlust. 4. Bli en del av sjukdomen och axla ansvaret för omvårdnaden Gemensamt: Etablerade roller i relationen förändrades.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Firdolas, F., Ozan, T., Onur, R., Bulut, S & Orhan, I. 2012 Turkiet	Evaluation of sexual function in women at two stages of multiple sclerosis	Utvärdera och jämföra sexuell funktion hos kvinnor med två olika typer av MS (RRMS och SPMS) mot en kontrollgrupp.	<u>Design:</u> Kliniskt kontrollerad enkätstudie <u>Urval:</u> 23 patienter från en MS klinik och 45 friska kvinnor med liknande sociala och kulturella sammanhang för att försöka skapa en så homogen grupp som möjligt. <u>Datainsamling:</u> Validerat enkätformulär med domäner beskrivande sexuell funktion <u>Dataanalys:</u> Kvantitativ explorativ analys med jämförelse av deduktiva domäner	68 (-)	Sexuell dysfunktion [SD] detekterades hos 52% av patienterna med MS. Kvinnorna med MS visade totalt sett på signifikant lägre sexuell funktion än kontrollgruppen. Domänerna lust, upphetsning, lubrikation, orgasm, tillfredsställelse och smärta var domäner som utvärderades. Smärt-domänen visade ingen signifikant skillnad mellan grupperna.	CCT II
Khan, F., Pallant, J., Ng, L., & Whishaw, M. 2011 Australien	Sexual Dysfunction in Multiple Sclerosis	Beskriva sexuell dysfunktion hos patienter med MS med längre sjukdomsduration samt dess påverkan på blåssymtom och livskvalitet	<u>Design:</u> Del av stor prospektiv studie, med fokus på rehabilitering hos personer med MS på royal melbourne hospital. <u>Urval:</u> MS Databas, patienter delades in i tre subgrupper som motsvarade deras grad av disability. Medelålder 50 år. 73 % kvinnliga respondenter. 70 % heterosexuella respondenter. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer i respondenternas hem med standardiserade mätinstrument och enkäter. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistisk analysmetod	71 (-)	Kvinnor rapporterade värre sexuella dysfunktioner än män. 32 % rapporterade brist på sexuell tillfredsställelse 30 % svårigheter att bli upphetsad 47 % nedsatt förmåga att få orgasm Inga samband hittades mellan SF och ålder, år sedan diagnos, eller typ av / allvarlighetsgrad av MS.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kolzet, J., Quinn, H., Zemon, V., Tyry, T., Marrie, R.A., Foley, F.W. & Flood, S. 2014 USA	Predictors of Body Image Related Sexual Dysfunction in Men and Women with Multiple Sclerosis	Utforska hur sociodemografiska variabler påverkar män och kvinnor med MS sexuella dysfunktion orsakad av negativ kroppsuppfattning. Sambandet med psykisk hälsa, hjälpsökande beteende relaterat till sexuella problem och tid sen diagnos studeras	<u>Design:</u> Deduktiv enkätstudie <u>Urval:</u> Frivilliga respondenter i en databas med registrerade medlemmar med MS (NARCOM=North American Research Committee on Multiple Sclerosis) <u>Datainsamling:</u> Tre validerade enkäter som behandlade demografi, livskvalitet, självupplevd "disability" och intimitet och sexualitet <u>Dataanalys:</u> Statistisk kvantitativ analys med linjär regressionsmodell	4627 (-)	Psykiska hälsan var variabeln som påverkade den upplevda SD mest följt av generell nivå av "disability". Kvinnor upplevde mer sexuella dysfunktioner än män. Ju längre tid sen sjukdomsdebut desto mindre uppfattades SD relaterat till kroppsuppfattning.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lew-Starowicz, M. & Rola, R. 2013 Polen	Prevalence of sexual dysfunctions among women with multiple sclerosis	Noggrant utreda prevalensen av sexuell dysfunktion hos kvinnor med MS.	<u>Design:</u> Kvantitativ prospektiv studie <u>Urval:</u> Patienter på ms-center i Polen efter inklusionskriterier. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad intervju med kompletterande enkäter och medicinsk kartläggning. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys med deskriptiv approach utifrån enkäter	137 (3)	70 % av respondenterna uppgav sig vara sexuellt aktiva. Medelåldern var 50 år och medel-sjukdomsduration var 7 år. SD förekom i större utsträckning hos äldre patienter. 6,6 % uppgav att de onanerade Frekvensen av sexuell aktivitet under senaste månaden innan studien visade att: Ingen sexuell aktivitet – 40 % 1-2 ggr/månad – 22 % 3-4 ggr/månad – 12,5 % 5-8 ggr/månad – 12,5 % >2 ggr/vecka – 9,5 % Patienter med tidigare depression uppgav mindre lust. 2,2 % av alla patienter hade prövat sexuell rådgivning/terapi och eller diskuterat problem med läkare eller psykolog.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lew-Starowicz, M. & Rola, R. 2014 Polen	Sexual dysfunction and sexual quality of life in men with multiple sclerosis	Bedöma förekomsten av sexuell dysfunktion och dess samband med demografiska faktorer samt den sexuella livskvaliteten hos män med multipel skleros.	<u>Design:</u> Explorativ studie <u>Urval:</u> Vuxna män med en MS-diagnos som givit skriftligt samtycke till studien. Dessa män var samliga patienter på ett nationellt MS-center i Polen. <u>Datainsamling:</u> Intervju med kompletterande enkät samt neurologisk undersökning. <u>Dataanalys:</u> Resultaten presenterades kvantitativt i olika tabeller där korrelationer utfördes med linjär regressionsmodell och medelvärde och standardavvikelse mot en poängskala.	67 (-)	Medelåldern var 49,9 år. Medellängd för sjukdomen var 15,5 år. 18 % hade tidigare diagnostiserats med depression 15 % hade behandlats med antidepressiva läkemedel 6 % hade blivit diagnostiserade och eller behandlade för sexuell dysfunktion. 23,9 % uppgav att de onanerade. De flesta i studien uppgav frekvensen för antal samlag per månad var 3-4 ggr – 0. Oförmåga att ejakulera sågs hos 17,9 %. Cirka hälften av deltagarna var missnöjda med deras sexliv.	P II
Quinn, H., Flood, S. Mendelowitz, E: Marrie, R.A, & Foley, F. 2014 USA	Predictors of Fear of Sexual Rejection in Individuals with Multiple Sclerosis	Utforska hur uppfattningen av rädsla att bli sexuellt avvisad påverkas av diverse variabler hos personer med multipel skleros	<u>Design:</u> Digital explorativ enkätstudie <u>Urval:</u> respondenter från NARCOMs databas som svarat på frågeformulär om sex och intimitet. <u>Datainsamling:</u> Demografin erhöles via databasen. Tre enkäter besvarades som gällde sex & samliv, sjukdomens nivå och upplevd "disability" samt mental hälsa. <u>Dataanalys:</u> Statistisk explorativ analys skedde i block där variabler som förväntade påverka rädslan att bli sexuellt avvisade studerades med linjär regressionsmodell.	5979 (-)	36 % upplevda rädsla för att bli sexuellt avvisade. Kön hade betydelse. Kvinnor rapporterade upplevd rädsla i högre utsträckning än män. Besvär med blås och tarmfunktion samt psykologisk stress påverkade också. Ålder eller anställningsstatus visade inte på någon signifikant påverkan. Psykisk ohälsa kan öka risken för rädsla att bli sexuellt avvisad. Rädsla för sexuell avvisning är också omvänt skadligt för den psykiska hälsan.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Redelman, M. J. 2009 Australien	Sexual difficulties for persons with multiple sclerosis in New South Wales, Australia	Utöka förståelsen för medlemmar i MS Society of New South Wales's sexuella tillvaro.	<u>Design:</u> Deskriptiv Enkätstudie som "svar" på en studie gjord 1992 på samma population <u>Urval:</u> Prenumeranter på månadstidning av NSW MS Society. Prenumeranterna utreddes för att exkludera väldigt sjuka eller äldre personer. <u>Datainsamling:</u> Forskarna utformade enkätfrågor specifikt för kön. <u>Dataanalys:</u> Resultatet analyserades separat för kvinnor/män med hjälp av Spearman rangkorrelation.	283 (-)	Den generella sexuella funktionen skattades som låg hos männen men knappt hälften av kvinnorna hade "no" disability. MS-symtomten som låg i topp hos både män och kvinnor var fatigue, heat, balans, blåsbesvär och "limbs". Utbredningen av SD ökade inte med tiden sedan sjukdomsdebut. Hos männen och kvinnorna fanns ett samband mellan disease disability och tillfredsställelse med relationen - Ju lägre disability desto nöjdare var de med sin relation..70 % av kvinnorna uppgav att deras sexuella svårigheter var på grund av MS. 86 % av männen uppgav samma sak.	P II
Sahay, R D. Haynes, E, Rao, M B. & Pirko, I. 2012 USA	Assessment of Sexual Satisfaction in Relation to Potential Sexual Problems in Women with Multiple Sclerosis: A Pilot Study	Utreda nivå av sexuell tillfredsställelse i förhållande till sexuell funktion. Utforska faktorer som kan påverka helhetsbilden av kvinnan med MS sexualitet och samliv.	<u>Design:</u> Deskriptiv tvärsnittsstudie med enkät <u>Urval:</u> Kvinnor som skulle ha rutinbesök på en MS-klinik bjöds in att delta i studien. Medelålder 42 Medelsjukdomsduration 8,7 år <u>Datainsamling:</u> Etablerad enkät "The female sexual function index" som modifierades med konsultation av MS-expert. <u>Dataanalys:</u> Kvantitativ analys med korsvalidering där olika typer av MS och indikationer på sexuell funktion värderades	160 (16)	De flesta respondenterna skattade deras generella sexuella sexliv som "tillfredsställande" (46%). 48 % var tillfredsställda med frekvensen av sexuell aktivitet. 47 % var nöjda med deras par-relation. 38 % var nöjda över deras känsla av lust. 42 % var nöjda med förmåga att bli upphetsad. 42 % Nöjda med sin förmåga att få orgasm. 44 % nöjda med sin naturliga lubrikation. 70 % upplevde ingen smärta vid sexuell aktivitet.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Schairer, L., Foley, F. Zemon, V., Tyry, T., Campagnolo, D, Marrie, RA, Gromisch, E & Schairer, D. 2014 USA	The impact of sexual dysfunction on health-related quality of life in people with multiple sclerosis	Undersöka hur sexuell dysfunktion påverkar livskvaliteten hos personer med multipel skleros	<u>Design:</u> Enkätstudie med deduktiv metod <u>Urval:</u> NARCOMs registret <u>Datainsamling:</u> Tre enkäter digital <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys i tre block med Pearssons korrelationskoefficientmodell. Två linjära regressionsmodeller för att identifiera variabler som var kopplade till livskvalitet.	6183 (-)	Sexuell dysfunktion har större påverkan på den mentala livskvaliteten än demografi och nivå av disability. SD har även en mindre, men skadlig effekt på den fysiska livskvaliteten.	P II
Vitkova, M. Rosenberger, J. Krokavcova, M., Szilasiova, J. Gdovinova, Z., Groothoff, J. & Van Dijk, J.P 2014 Slovakien	Health-related quality of life in multiple sclerosis patients with bladder, bowel and sexual dysfunction	Utforska sambandet mellan blås, tarm och sexuell dysfunktion och fysisk och psykisk livskvalitet för patienter med MS i två grupper där skillnaden var sjukdomsduration (mindre än respektive mer än 5 år)	<u>Design:</u> Enkätstudie följt av kompletterande intervju i två olika grupper <u>Urval:</u> Patienter över 18 år från klinisk MS-databas i Slovakien. <u>Datainsamling:</u> Informationsbrev och enkät per post följt av arrangerad intervju för kompletterande frågor. Enkäten behandlade blås, tarm och sexuell dysfunktion samt HRQoL och demografi. <u>Dataanalys:</u> Tvärsnittsanalys över variablerna i de olika grupperna. Statistisk analys med linjär regressionsmodell	223 (-)	Ju mer besvär med blås, tarm och SD desto större påverkan på livskvaliteten, både den psykiska och fysiska, var konsekvent resultat mellan grupperna. Enbart tarmdysfunktion påverkade inte nämnbart den fysiska eller psykiska livskvaliteten. Sexuell dysfunktion som variabel påverkade signifikant den fysiska och psykiska livskvaliteten i gruppen med kort tid sedan sjukdomsdebut. Blåsdysfunktionen påverkade den fysiska livskvaliteten, men ingen signifikant påverkan på den psykiska påvisades i någon av grupperna.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
<u>Yilmaz, S., Gumus, H., Odabas, F., Akkurt, H., & Yilmaz, H.</u> 2016 Turkiet	Sexual Life of Women with Multiple Sclerosis: A Qualitative Study	Ta reda på känslor, tankar, erfarenheter, värderingar och uppfattningar hos kvinnor gällande förändringar i psykisk hälsa, sociala och sexulla samlivet och könsroller som orsakats av sjukdomen.	<u>Design:</u> Kvalitativ, enkät + intervju <u>Urval:</u> Inskrivna patienter på neurologisk avdelning. Sexuellt aktiva premenopausala kvinnor över 18 år. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerad enkät följt av intervju med specifik och generell karaktär. Frågorna utformades i konsultation med tre experter. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys med transkription, kodning och identifiering av gemensamma kategorier	24 (3)	Tre huvudteman identifierades i innehållet: 1. Ovisshet. Kvinnorna var oroliga för hur sjukdomen skulle utvecklas och hur sociala livet skulle påverkas. 2. Förändringar i sexuallivet, speciellt nedsatt sexuell tillfredsställelse relaterat till nedsatt lust, nedsatt känsel och oförmåga att få orgasm, 3. "Inability". Oförmåga att leva upp till tidigare roller i relationen. Känsla av att vara "useless", inte kunna bidra till hushållsarbete eller andra feminint kodade sysslor.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
 I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Young, C. & Tennant, A. 2017 Storbritannien	Sexual functioning in multiple sclerosis: Relationships with depression, fatigue and physical function	Fastställa samband mellan sexuell funktion, fatigue, fysisk disability och depression samt utreda hur de influeras av demografiska faktorer och olika typer av MS	<u>Design:</u> Deduktiv enkätstudie i samband med longitudinell studie om neurologiska tillstånd. <u>Urval:</u> Tillfrågade patienter tillhörande MS center runt om i Storbritannien. Drygt hälften av respondenterna hade skovvis förloppande MS (57,9 %) Medelålder 48,9 Medellängd sjukdomsduration: 11,5 år. <u>Datainsamling:</u> Demografisk data erhöles av hälso-sjukvård. Respondenterna fick möjligheter att avböja att svara utvalda delar av enkäterna, men motivera varför. Detta för att utveckla och utvärdera frågorna i enkäten och utvärdera svarsfrekvens och acceptans. <u>Dataanalys:</u> Kvantitativ analys med statistisk uträkning baserad på sannolikhetsfördelning och intervallskalor.	722 (-)	82 % av sexuellt aktiva respondenter som svarade på frågorna hade SD där ålder, nivå av disability och civilstatus var signifikanta prediktorer. 64 % rapporterade påverkan på alla tre domäner av SD. Primär och sekundär SD ingen signifikans kön. Män besvärades av värre tertiära symtom. Inga samband mellan typer av MS och nivå av depression fanns. Den psykologiska påverkan av SD är produkten (medlare) av primär och sekundär SD. Den verkar också vara triggnande för depression.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet