



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Sexuell hälsa påverkas av Multipel Skleros

- en scoping review.

HUVUDOMRÅDE: *Arbetsterapi*

FÖRFATTARE: *Johanna Holm och Maria Kastberg*

HANDLEDARE: *Inger Ahlstrand*

JÖNKÖPING 2018 Juni

Sammanfattning

Att diagnostiseras med MS och konsekvenserna som medföljer har en stor inverkan på livet. Sexuell hälsa är en betydande faktor som kan påverka hälsan och livskvalité, där det ingår fler faktorer än enbart fysiska funktionsnedsättningar. Hos personer med MS är sexuell dysfunktion ett etablerat problem, men andra faktorer som påverkar sexuell hälsa är inte lika utforskat. Arbetsterapeuters kompetens är optimal för att identifiera värdefulla aktiviteter som kan påverka den sexuella hälsan. *Därför var syftet* med examensarbetet att beskriva hur den sexuella hälsan påverkas hos individer med multipel skleros. *Metoden* var en scoping review, där artiklar samlades in från databaserna CINAHL, PsycINFO, AMED och Medline. Tjugoen artiklar granskades och analyserades. *Resultatet* visade att sexuell hälsa påverkas av MS relaterade symtom, som kan leda till bland annat förändrade roller, påverkan på relationer, identitetskris samt en minskad livskvalité. *Slutsatsen* blev att stöd från partner underlättade att hantera konsekvenserna av MS. Men personer med MS upplevde brist av stöd från sjukvården, då sexuell hälsa inte var ett ämne som togs upp.

Nyckelord: Arbetsterapi, livskvalité, relationer, roller.

Title: Effects on sexual health caused by Multiple Sclerosis.

Summary

Getting diagnosed with MS and the implications that accompany, have a major impact on life. Sexual health is a significant factor that can affect health and quality of life, which includes more factors than just physical impairments. In MS patients, sexual dysfunction is an established problem, but other factors affecting sexual health are not as explored. Occupational therapists are qualified for identifying valuable activities that may affect sexual health. *The aim* of this study was to describe how sexual health is affected in individuals with multiple sclerosis. *The method* was a scoping review, articles were collected from CINAHL, PsycINFO, AMED and Medline databases. Twenty-one articles were reviewed and analyzed. *The results* showed that sexual health is affected by MS related symptoms, which can lead to, among other things, changing roles, influence on relationships, identity crisis and a reduced quality of life. *The conclusion* was that support from partners helped ease the consequences of MS. However, MS patients experienced lack of support from health care, since sexual health was not a topic they talked about.

Keywords: Occupational therapy, quality of life, relationships, roles.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Sexuell hälsa	6
Multipel skleros	7
Symtom	7
Medicinsk behandling	7
Att få en diagnos på långvarig sjukdom	8
Syfte	10
Material och metod	10
Urval och avgränsningar	10
Datainsamling	11
Databearbetning	12
Etiska överväganden	12
Resultat	13
Sexuell dysfunktion/problem	14
Förändrad sexualitet och roller	15
Mental hälsa påverkar och påverkas av sexuell hälsa	15
Svårt att prata om sexuell hälsa	16
Påverkan på relationer	16
Påverkan på livskvalitén	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Betydelse för arbetsterapi	24
Förslag till fortsatt forskning	24
Slutsats	25
Bilaga 1 Artikelöversikt	

Inledning

Sexuell hälsa påverkas av hur individens sexualitet upplevs både fysiskt och psykiskt. Det är ett känsligt ämne som många patienter samt vårdpersonal upplever svårigheter att tala öppet om (Hulter, 2014). Fragala et al. (2015) beskriver att förändringar i sexuell funktion kan uppstå när som helst under livet med Multipel Skleros (MS). De vanligaste dysfunktionerna som setts i flera studier (Qaderi & Merghati-Khoei, 2014; Kolzet et al., 2015; Stepleman et al., 2016; Quinn, Flood, Mendelowitz, Marrie & Foley, 2015) är känselbortfall i könsorganen och låren, torrhet i underlivet och svårigheter att uppleva orgasm hos kvinnor. Bland de olika symtomen som finns hos personer med MS är sexuell dysfunktion ett etablerat besvär och kan påverka livskvalitén (Quinn et al., 2015). Världshälsoorganisationen (WHO) definierar att livskvalité är en subjektiv upplevelse över hur individen uppfattar sin livssituation. Livskvalitén kan påverkas av flera faktorer, bland annat individens psykiska och fysiska situation samt sociala relationer och självständighet (World Health Organization, 1997). Det är fler aspekter än enbart funktionen som påverkar den subjektiva upplevelsen som i sin tur påverkar hälsan och livskvalitén (Forbes, While, Mathes & Griffiths, 2006). Det finns få rutiner, interventioner och kvalitativa studier som förklarar upplevelsen för individen om dennes sexuella hälsa.

Att använda sig av en scoping review kan ge insikt inom det valda området och identifiera forskningsgap. Därav har författarna till detta arbete sammanställt forskning för att kunna ge möjligheten till en kunskapsgrund i hur individer med MS upplever sin sexuella hälsa.

Detta kan även leda till att arbetsterapeuter och annan vårdpersonal, kan känna en ökad trygghet i samtal om sexuell hälsa. Genom att definiera vad sexuell hälsa är och hur det kan påverkas i relation till sjukdomar som MS, kan medvetenheten öka i samhället och kunskapen kan spridas.

Bakgrund

Sexuell hälsa

WHO (World Health Organization, 2006) har definierat att sexuell hälsa är ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet. Detta innebär att sexuell hälsa behöver ses ur ett holistiskt perspektiv. Sexuellt välbefinnande är en del av definitionen för en god hälsa. Begreppet är under ständig bearbetning på grund av dess komplexitet och bredd. I en sammanställning av WHO för program som riktar sig mot arbete med sexuell hälsa (World Health Organization, 2010) har de gett en begreppsförklaring. Att ha en bra sexuell hälsa är grundläggande för både den fysiska och emotionella hälsan, samt för välbefinnandet hos individer, par och familjer. Kulturella och sociala faktorer kan vara viktiga för människors tillgång till information om sexuell hälsa. Traditionella normer och värderingar om sexualitet i samhället, kan minska tillgängligheten till information. Vilket i sin tur kan påverka utformningen av människors sexuella liv.

Enligt Robinson, Bockting, Rosser, Miner & Coleman (2002) är även sexuell hälsa att uppleva respekt och uppskattning för personliga skillnader. Känslan av tillhörighet och engagemang i sin sexuella miljö kan påverkas om inte individen upplever stöd och förståelse för de nya förutsättningarna. Kielhofner (2012) beskriver om hur miljön och roller är viktiga faktorer i människors välbefinnande och hur det påverkas beroende på en individs förutsättningar. Rätt miljö i form av stöd från familj, vänner och samhället, ger individen bättre möjligheter att hantera hinder och krav. Roller i relation och de individuella rollerna är nyckelfaktorer till självidentitet. Etablerade roller som har växt fram under sociala sammanhang, har ett krav av förväntningar och prestationer av människor runt omkring sig och av sig själv. När rollerna förändras är det en komplex omställning som påverkar ens identitet, relationer, livsstil och de uppgifter som förväntas utföras. Rollutförandet blir ofta påverkat av en funktionsnedsättning, när en individ inte längre kan utföra aktiviteter som är kopplade till de specifika rollerna. Det psykosociala välbefinnandet blir negativt påverkat av rollförlust eller avsaknad av roller.

Sexuell hälsa innefattar att alla individer och par (av alla sexuella orienteringar och bakgrund) har en önskan och rättighet att uppleva njutbara sexuella relationer (World Health Organization, 2010). För personer som lever i en parrelation kan brist på en god sexuell hälsa orsaka konflikter i förhållandet (Kedde, Wiel, Weijmar Schultz, & Wijzen, 2013).

Multipel skleros

Enligt Nilsson (2018) är MS en autoimmun, neurologisk sjukdom. Det finns en större benägenhet att kvinnor utvecklar MS än män och sjukdomsdebuten sker vanligtvis i åldern 20-40 år. Orsaken till MS är delvis ärftlig, 20 % av alla MS-patienter har en nära släkting med diagnosen. Livsstils- och omgivningsfaktorer som kan påverka risken för att få MS är; brist på vitamin D/solljusexponering, infektion med Epstein-Barrvirus, rökning samt övervikt. Uppskattningsvis har 2 500 000 människor i världen multipel skleros. I Sverige finns det cirka 20 000 personer med MS. Prevalens är 189,9/100 000 samt en incidens på 10/100 000/år (Nilsson, 2018).

Symtom

Enligt en studie av Esmail, Munro och Gibson (2007) klassificeras sexuella problem på grund av MS i primära, sekundära och tertiära symtom. *Primära sexuella problem* orsakade av MS-relaterade neurologiska nedsättningar inkluderar; minskad libido, förändrad genital sensation (minskad känslighet i könsorgan), problem med orgasm och upphetsning, minskad vaginal lubrikation (torrhet i underlivet) och erektionsbesvär. *Sekundära sexuella problem* orsakas av MS-symtom som inte är relaterade till genitala nervsystemet. Vilket inkluderar; blås- och tarmproblem, fatigue (kronisk trötthet), muskelsvaghet, spasticitet, kognitiv nedsättning, tremor m.m. *Tertiära sexuella problem* är MS-relaterade psykologiska, emotionella, sociala och kulturella inflytanden som kan påverka sexuell funktion som inkluderar; förändrad självbild och kroppsbild, sänkt självkänsla och självförtroende, minskad maskulinitet eller femininitet, känner sig mindre attraktiv samt depression.

I en studie av Amtmann et al. (2015) fann de att kronisk smärta hos MS patienter leder till en ökad risk för depression. Hög nivå av smärta var förknippad med större fatigue, ångest och sömnstörning, som i sin tur var förknippade med högre nivåer av depression. Fatigue är ett av de vanligaste symtomen som upplevs av personer med MS och har en signifikant effekt på alla aspekter av det dagliga livet och på livskvaliteten (Krupp, Serafin & Christodoulou, 2010). Enligt Wrethem (2010) har inkontinens och urinvägsinfektioner en betydande effekt för nedsättning av livskvalitet hos personer med MS. Den sociala rörligheten begränsas och de blir mer beroende av hjälp. Prevalensen av tarmdysfunktion är betydligt högre hos personer med MS än i den generella befolkningen (Wrethem, 2016).

Medicinsk behandling

Sedan 90-talet har immunologiska bromsmediciner revolutionerat behandlingen mot MS. Ju tidigare diagnostisering, desto snabbare kan sjukdomsutvecklingen bromsas ner tack vare

medicinering (Svenningsson, 2014). Dock kan bromsmedicinerna ge biverkningar som exempelvis smärta, diarré, trötthet, muskel- och ledvärk m.fl. (Läkemedelsverket, 2017).

Att få en diagnos på långvarig sjukdom

Strickland, Worth & Kennedy (2017) beskriver att när en individ diagnostiseras med MS är det vanligt med en emotionell första reaktion, det kan vara bland annat lättnad eller rädsla. Lättnad kan uppstå pga. tidigare ovisshet, då det är vanligt att gå med symtom en längre tid innan diagnostisering. Författarna beskriver vidare att det finns flera studier som har undersökt hur individer kan påverkas vid diagnostisering, ett samband mellan diagnos och identitetskris kunde identifieras. Hur en person reagerar är individuellt och kan variera från ångest, depression och förtvivlan. En del reaktioner kan bero på den äldre stereotypa bilden av MS som är kopplad till en rullstolsburen person och ett liv där man är beroende av andra. Även om det kan bli en verklighet och sjukdomsförloppet har en oklar framtid, har forskningen kommit långt och den medicinska utvecklingen går framåt (Strickland et. al., 2017).

Albuquerque, Geraldo, Martins, & Ribeiro (2015) har undersökt sambandet mellan MS och livskvalitet. Faktorer som påverkar är frustration, hämningar, funktionellt beroende, negativa livsförändringar, berövande av närhet och att bli avvisad. Sociala stöd-faktorer som emotionellt- och informationsstöd har ett betydande värde för livskvalitén. Studien bekräftade att MS-patienter har nedsatt livskvalitet jämfört med människor som inte har MS. Författarna säger vidare att det krävs interventioner inom vården för att minimera effekterna av sjukdomen, för både patienter och deras anhöriga för ett ökat välbefinnande.

Enligt Blundell, Walsh, & Isaac (2014) påverkar MS livet på flera sätt. Symtom som smärta, fatigue och domningar syns inte men påverkar vardagen. Flera deltagare i deras studie uttryckte att de försökte dölja sina symtom för att inte bli behandlade annorlunda. De ville undvika sympati eller medlidande och att bara vara någon med MS. På en arbetsplats kan det vara så att en person undviker att visa symtom för att inte bli stämplad som handikappad och bli särbehandlad. Några deltagare upplevde att familjen blev överbeskyddande och andra fick inte den förståelsen eller stöd som behövdes, vilket i sin tur kan påverka relationer. Med osynliga symtom finns även risk för att personer i ens närhet glömmer av att man har MS. Esmail, Munro & Gibson (2007) beskriver i en intervjustudie att kvinnor med MS uttryckte att det var lätt att förneka hur mycket sjukdomen påverkade deras vardag och aktivitetsutförande. Aktiviteter som vanligen påverkades var hushållsarbete, matlagning,

städning och arbetsuppgifter. Det kan vara svårt att acceptera begränsningarna i aktiviteter de tidigare utfört. Enligt Maitra et al. (2010) får de flesta patienter med tiden funktionsnedsättningar i olika svårighetsgrader vilket påverkar dem negativt i vardagsaktiviteter. Till exempel nedsatt rörlighet och känselbortfall i händerna kan försvåra egenvård i form av att ex. tvätta håret. Både fysiska samt neurologiska nedsättningar uppstår.

Arbetsterapi fokuserar på att hjälpa människor genom att arbeta förebyggande, förbättra och/eller återfå funktioner, kompensera funktionsnedsättning och/eller anpassa aktiviteter efter deras förmåga. Arbetsterapeuter arbetar med bland annat fysiska, psykiska och kognitiva nedsättningar (Sveriges Arbetsterapeuter, 2016). Månsson Lexell (2011) beskriver olika typer av arbetsterapeutiska interventioner för individer med MS. Bland annat beskriver författaren fatigue management, som är en grupputbildning för hantering av MS relaterad fatigue. Interventionen kan minska påverkan av symtomet och dess effekt på individen. De individer som genomförde utbildningen upplevde en viss förbättring av livskvalitén. Det är inte enbart aktivitetsutförande och brist på engagemang som kan bli ett hinder för personer med MS, när de ska utföra meningsfulla aktiviteter. Det är även individens sociala miljö, som vänner och familj, som kan påverka när det saknas stöd och förståelse. Både individen och den sociala miljön behöver vara delaktiga i rehabiliteringen. Erlandsson & Persson (2015) beskriver att det är viktigt att sätta sig in i aktiviteter som personer upplever svårigheter att utföra. De tar även upp vikten av att se meningsfullhet och olika värde i aktiviteter. Det är viktigt att identifiera aktiviteter som ger självbelönande värde, vilket innebär att aktiviteten ger glädje och njutning. Brist på aktiviteter som ger ett självbelönande värde kan påverka välbefinnandet negativt.

Då sexuell hälsa har en stor inverkan på det dagliga livet, inte enbart hos den drabbade av MS utan även partnern och familjen, finns det en stor risk för occupational deprivation. Wilcock och Hocking (2015) förklarar att occupational deprivation är när en yttre påverkan förhindrar individer att utföra eller njuta av aktiviteter de tidigare utfört som de anser vara värdefulla. Det är något individerna inte själva kan påverka, utan blir intvingade i en situation som de inte kan kontrollera. Som när en individ får diagnosen MS och de berörda får lida av konsekvenserna av en sådan sjukdom. MS är en progressiv sjukdom som kommer att förvärras med tiden och med hänsyn till nedsättningen som kan uppstå på livskvalitén av nedsatt sexuell hälsa och hur en MS diagnos förändrar livet, är det av intresse att se om och i sådant fall hur MS påverkar den sexuella hälsan.

Syfte

Syftet var att beskriva hur den sexuella hälsan påverkas hos individer med Multipel Skleros.

Material och metod

Metod

Studiedesignen för detta arbete är en scoping review, som sammanställer tillgänglig data för att ge läsaren en överblick inom det aktuella området. Enligt Hunt och McKay (2015) är syftet med scoping review att utforma ett underlag och identifiera forskningsgap, för att enklare kunna se behovet i ett problemområde som kan behöva vidare forskning. Metoden för detta examensarbete har genomförts efter de fem stegen för en scoping review enligt Arksey & O'Malley (2005).

Urval och avgränsningar

I första steget utformades frågeställningar som baserades på syftet för att underlätta urval av artiklar. Frågeställningar som formulerades var:

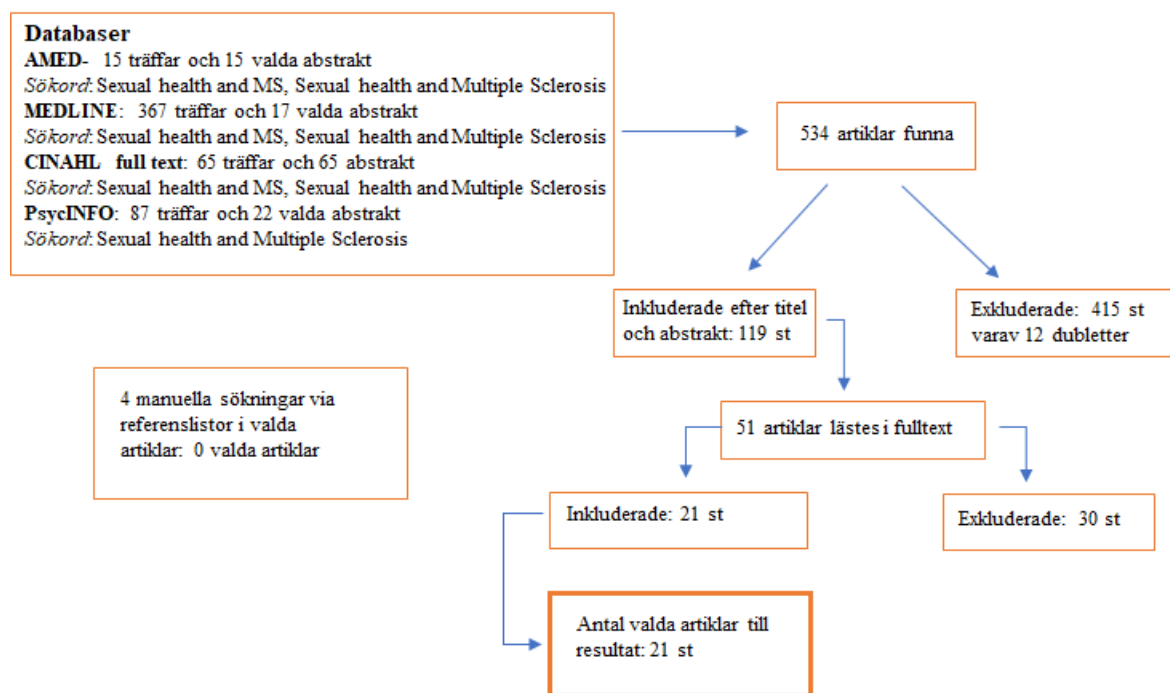
- Vilka slags studier finns det som beskriver hur den sexuella hälsan påverkas av MS?
- Hur påverkas den sexuella hälsan av att leva med MS?
- Hur påverkas relationer av att leva med MS?
- Hur påverkar Sexuella hälsan och MS livskvalitén?

I andra steget valdes relevanta sökord och databaser. Söktermerna som användes var; Sexual health and MS och Sexual health and multiple sclerosis som baserades på studiefrågan. För att hitta relevanta sökord användes ämnesordlistan svenska MesH (Forsberg & Wengström, 2016). MesH används som en ordbok, där termer definieras samt kan översättas från svenska till engelska och tvärtom. Vid kontroll av sökorden på MesH, visade det sig att vid användning av förkortningen MS för Multipel Skleros kom fem andra ämnen upp. Därav ändrades sökordet från MS till Multiple Sclerosis, för att begränsa resultaten till det valda ämnet. Sökningen utfördes med Boolesk sökteknik, som används för att begränsa vilket samband sökorden ska ha till varandra. I sökningarna användes ordet AND för att anknyta sökorden till varandra. Sökningen efter artiklar utfördes via databaserna; CINAHL, AMED, MEDLINE och PsycINFO som är fokuserade på hälso-och sjukvårdsbaserade studier. Inklusionskriteriet var artiklar publicerade år 2000-2018 samt att språket begränsades till engelska och svenska.

Datainsamling

Sista artikelsökningen utfördes den 2:a maj, 2018. Sammanlagt hittades 534 artiklar, 12 st. var dubletter. Samma sökord användes i samtliga databaser och de flesta dubletter var från olika databaser. Tredje steget är urvalet av artiklar till resultatet. Först exkluderades 415 av 534 artiklar pga. irrelevant titel. Vilket resulterade i 119 artiklar för läsning av abstrakt. Efter läsning av abstrakt exkluderas ytterligare 68 artiklar vilket resulterade totalt i 51 artiklar för läsning av full text. 30 artiklar exkluderades då innehållet inte svarade till syftet. De valda artiklarna lästes i fulltext och granskades av båda författarna, en så kallad forskartrianglering för att undvika misstolkningar genomfördes, för att sedan jämföra vilka som skulle inkluderas eller exkluderas. Författarna valde sedan gemensamt ut 21 artiklar till analys. Resultatet av sökningen dokumenterades i ett flödesschema, se figur 1.

Flödesschema



Figur 1. Flödesschema över artikelsökning (Taylor, 2007)

Databearbetning

Det fjärde steget var att sammanställa och kartlägga den viktigaste informationen som framkom under granskningen i en artikelöversikt (se bilaga 1). Artikelöversiktens rubriker har valts ut av författarna, som är relevanta för studiens syfte (Levac et al., 2010). Rubrikerna var: författare, (år), titel, tidskrift, land, syfte, deltagare, metod, etik och resultat/slutsatser. Därefter genomfördes femte steget; analys, sammanfattning och dokumentation av resultat (Arksey & O'Malley, 2005). Efter artikelöversikten diskuterades fynden av artiklarna för att sammanställa resultaten efter nyckelområden och kategorier som baserades på frågeställningarna. Samt en numerisk analys för att se skillnader på studierna gällande metod, land och kön (Arksey & O'Malley, 2005, Levac et al., 2010).

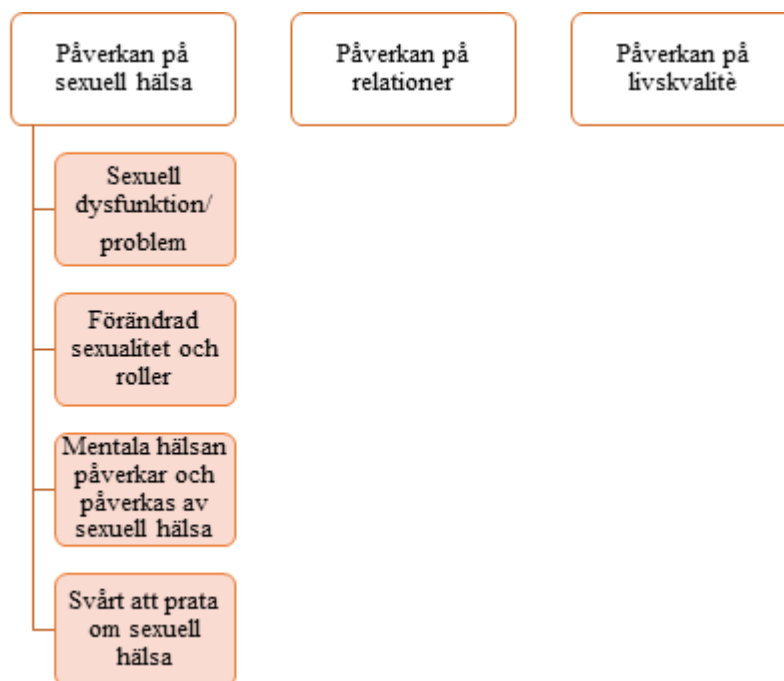
Etiska överväganden

Författarna har kontrollerat om en etisk granskning genomförts på samtliga artiklar som valts ut till denna scoping review. Några av studierna har blivit granskade av lokala granskningsnämnder och blivit godkända. En del av studierna redovisar att deltagarna har fått information om studien och lämnat ett skriftlig godkännande, några studier redovisar inte tillvägagångssättet för etisk hänsyn. De sistnämnda studierna har använt data från olika register som deltagare frivilligt anmält sig till.

Resultat

Resultat av numerisk analys och nyckelområden

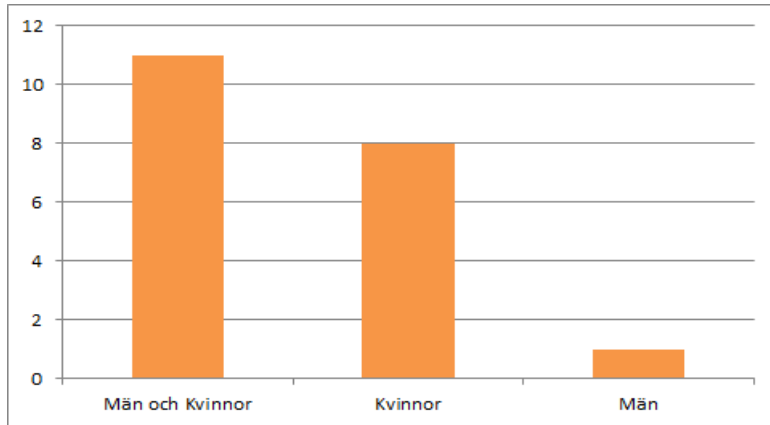
Resultatet redovisas i en kort numerisk analys och sedan redovisas nyckelområden och underliggande kategorier som utformats efter frågeställningarna. De valda artiklarnas metoder varierade; sexton var kvantitativa, fyra var kvalitativa och en litteraturoversikt (se artikelöversikt, bilaga 1). Länderna som studierna är utförda i; fem från Australien, fyra från USA, tre från Turkiet, två från Iran, två från England, två från Canada och en vardera från Slovakien, Polen och Italien. Analysen resulterade i tre nyckelområden där resultatet beskrivs i en flytande text; Påverkan på sexuell hälsa, Påverkan på relationer och Påverkan på livskvalitén (se figur 2). De flesta artiklarna berör flera kategorier.



Figur 2. Nyckelområden och kategorier på resultatet (Arksey & O'Malley, 2005).

Artiklarna hade ett blandat urval av kön, antalet kvinnor/män, män och kvinnor redovisas nedan i tabell 1.

Tabell 1. Könsfördelning i de valda artiklarna.



Påverkan på sexuell hälsa

Sexuell dysfunktion/problem

Män och kvinnor med MS beskrev att deras primära och sekundära symtom pga. MS gav minskad tillfredsställelse i både sexliv och relation. Personer med MS upplevde sexuell dysfunktion/problem i större utsträckning än den generella populationen. En tredjedel av deltagarna i en studie av Khan, Pallant, Ng och Wishaw (2011) framkom det att neurologiska tillstånd påverkade i stor grad deras sexliv. Esmail, Huang, Lee, & Maruska (2010) beskrev att männen med MS och deras partner upplevde minskad frekvens av sexuell aktivitet. I Akkuş & Durus (2011) studie visade det sig att medicinerna påverkade deltagarnas sexuella liv, pga. att biverkningarna de fick var fatigue och depression. De olika primära och sekundära symtomen orsakade praktiska problem med sexakten. Flera deltagare kände även rädsla inför sexuella aktiviteter pga. inkontinens, spasmer, spasticitet och tremor (Koch, Kralik & Eastwood, 2002).

De **primära symtomen** som tas upp i artiklarna är bland annat: genital sensation, minskad vaginal lubrikation (torrhet i underlivet) samt erektionsbesvär mm (Kılıc, Unver, Bolu & Demirkaya, 2012; Qaderi & Merghati-Khoei, 2014; Kolzet et al., 2015; Stepleman et al., 2016; Quinn et al., 2015; McCabe, 2002; McCabe, McKern, McDonald & Vowels, 2003; Akkuş & Durus, 2011; Yılmaz, Gumus, Odabas, Akkurt, & Yılmaz, 2017; Blackmore, Hart, Albiani & Mohr, 2011; Calabrò et al., 2014). De **sekundära är**: blås-och tarmproblem,

fatigue, smärta och spasticitet m.fl. (Merghati-Khoei, Qaderi, Amini & Korte, 2013; Vitkova et.al 2014; Lew-Starowicz & Rolas, 2013).

Förändrad sexualitet och roller

Tertiära symtom är de psykologiska, emotionella och sociala/kulturella faktorerna som påverkar den sexuella funktionen. Symtomen innebär bland annat; självbild/kropps bild, sänkt självkänsla och självförtroende m.m. I studien av Harrison, Stuijbergen, Adachi, & Becker (2004) framkom det att män med MS upplevde en påverkan på deras identitet. Calabrò et al. (2014) beskriver att de tertiära områden som påverkats negativt hos män med MS var självbild, självförtroende, lust och maskulinitet. I Esmail et al. (2010) studie visade det sig att för männen som diagnostiserats med MS, krossades hela deras tillvaro/existens. Att få diagnosen gav följden att de förlorade sin självidentitet, traditionella rollen som försörjare och sin perception av sexualitet. De här förlusterna gav dem en känsla av hjälplöshet. De kände sig mindre självsäkra och otillräckliga i sin förmåga att prestera sexuellt med deras partners. De kände att de gick från rollen som en stark och självsäker partner i relationen till att bli beroende och underlägsen till sin partner. Quinn et al. (2015) såg i sin studie att många med MS var rädda för att bli avvisade eller övergivna på grund av sjukdomen. Det var fler kvinnor än män som upplevde det här problemet i deras studie.

Mental hälsa påverkar och påverkas av sexuell hälsa

En slutsats i studien av Forbes, While, Mathes & Griffiths (2006) var att deltagarna hade problem med sex och relationer samt lägre psykiskt välmående. Majoriteten av deltagarna hade svarat att de har/haft depression. I flera studier rapporterades att de tertiära områden som påverkats var negativa känslor och ångest (Kılıc et al., 2012; Calabrò et al., 2014). I studien av Stepleman et al. (2016) visade det sig att minskad sexuell tillfredsställelse kunde associeras till sämre mental hälsa.

Enligt Kolzet et al. (2015) och Koch et al. (2002) upplevde kvinnor tilltagande funktionshinder pga. MS, en förändrad kropps bild och sämre mental hälsa. Negativ kropps bild var starkt kopplad som orsak till depression. Funktionsnedsättningar som personer med MS upplever, kan påverka sexuell aktivitet eller sexuell tillfredsställelse på en psykologisk nivå, eller kan bidra till en negativ kropps bild. I studien av Lew-Starowicz & Rola (2013) framkom det att patienter med historia av depression fick signifikant lägre poäng än de andra utan depression vid faktorerna lust och njutning. Deltagarna i McCabes (2002)

studie som hade ett psykiskt välmående kunde använda sig av copingstrategier, som att fokusera på det positiva. Detta visade sig ha en positiv effekt på sexuella hälsan.

Svårt att prata om sexuell hälsa

I en kvalitativ intervjustudie utförd av Rubin (2005) var vårdpersonalens resonemang att om patienterna inte tog upp sexuella problem som ett besvär, fanns det inget behov att prata om det. Patienterna förstod att det kan vara ett besvärligt ämne för personalen att ta upp, men de ville ändå att personalen skulle ansvara för att ställa frågan. Det är ett ämne de själva upplevde som svårt att prata om och de hade aldrig fått förfrågan om de upplevde sexuella problem. De flesta av personalen ansåg att det krävdes en expert och att det inte var deras ansvar, för att de kände sig generade eller hjälplösa pga. att deras kunskap var begränsad. Det var en av dem som ansåg att det var viktigt och att de ändå kunde lyssna på patienterna om de vågade prata om det. Stepleman et al. (2016) har i sin studie undersökt sexuell funktions hos MS patienter och hur de kan kommunicera med sin läkare. De som upplevde lägre sexuell tillfredsställelse rapporterade lägre självförtroende till att samtala om det med sin läkare. De beskriver att endast en tredjedel av deltagarna hade pratat med sin läkare om oro kring sexuella problem.

Påverkan på relationer

I Akkuş & Durus (2011) studie rapporterade en del av deltagarna att de hade sexuella problem och påfrestningar på deras förhållande pga. av sjukdomen, samt att de inte pratade med deras partners om sina sexuella problem. Nästan hälften av deltagarna med MS upplevde att deras partners var accepterande/toleranta med deras sexuella problem pga. av sjukdomen. För flertalet av deltagarna var "tillräcklig sexuell aktivitet" viktigt eller väldigt viktigt. Yılmaz et al. (2017) förklarar i sin studie att flera upplevde att MS hade påverkat deras liv negativt både socialt och mentalt. Det framgick i studien att flera faktorer påverkades som äktenskapet, sexlivet och rollen som fru eller mamma. Kvinnorna hade svårt att utföra dagliga uppgifter som att sköta hushållet och hade en ökad risk för depression. De som upplevde problem med inkontinens både skämdes, kände sig sårbara, äckliga och värdelösa inför sin make. I studien av Blackmore et al. (2011) framkom det att de som upplevde ett bra stöd i sin relation hade en bättre tillfredsställelse över tid. Författarna kunde se ett samband mellan dåligt stöd och stress, majoriteten av deltagarna upplevde för lite stöd. Sammanfattningen blev stöd från sin partner är en viktig roll i en relation.

Från resultatet av Esmail et al. (2010) studie visade det sig att för männen som diagnostiserats med MS krossades hela deras tillvaro/existens. Att få diagnosen gav följden att de tappade deras självidentitet, traditionella rollen som försörjare och självbilden av sin sexualitet. De kände att de gick från rollen som en stark och självsäker partner i relationen till att bli beroende och underlägsen till sin partner. Men en del av dem kunde omvärdera sin syn på sexualitet om samlag eller fysisk aktivitet, de utvecklade en ny högre värdering till omtanke och intimitet. När männens roll förändrades gjorde även partnerns det. De upplevde störst förlust i aspekterna av fysisk närhet, ömhet och uppoffring av tidigare utförda aktiviteter tillsammans. De blev ansvariga för huvudinkomsten samt för att initiera sexuella aktiviteter. De uppgav att de var tvungna att acceptera sjukdomen och dess konsekvenser för att förhållandet skulle överleva. Trots att de försökt byta ställningar och använda sig av hjälpmedel och leksaker som kompensation, kände sig männen inkompetenta som sexuell partner. Vilket i sin tur påverkade deras känsla/stolthet av manlighet. Partnern hamnade i en uppoffrande situation där de kände sig skyldiga att ta ansvaret för deras relation och prioritera mannens behov. Partnern hade en tendens att dölja sina känslor och undvek att problem som skulle kunna skada förhållandet. Männen blev ovetande om de riktiga konsekvenserna på deras sexuella relation. På grund av vårdrollen som partnern tog på sig, minskade deras sexuella lust som resulterade i mindre sexuell aktivitet.

I studien av Harrison et al. (2004) såg de att högre nivåer av äktenskapsrelaterade bekymmer var associerade med lägre nivå av acceptering av nedsättning, lägre frekvens av hälsofrämjande beteende och större upplevd försämring. Det fanns en fördel att ingå i ett äktenskap som pågår en längre tid pga. att det var kopplat till en högre nivå av acceptering av nedsättning över tid. Det fanns skillnader mellan män och kvinnor. Kvinnorna fick inte samma mentala och fysiska fördelar av att vara gift, i form av större acceptans och minskad progression av försämring. Det var en signifikant skillnad hos männen som var gifta en lägre tid mot de andra och hos kvinnorna var det ingen skillnad beroende på längden av giftermålet. Studien påvisade hur viktigt det är för män med giftermål då de ofta inte får stödet i samhället som kvinnorna fick. Samtidigt innebär det att männen riskerar att bli emotionellt beroende av kvinnorna. Även om sexualitet var ett större orosmoment för män än kvinnor, var båda könen oroliga för deras partners behov, uppgifter de själva var ansvariga för och konflikter inom giftermålet. Merghati-Khoei et al. (2013) nämner att flera kvinnor med MS kände en oro över sin partners sexuella tillfredsställelse vilket var det mest nämnda tertiära problemet.

I studien av Qaderi & Merghati-Khoei (2014) framkom det att sexuella problem hade störst relation med sociala funktioner. McCabe & McDonald (2007) beskriver hur MS påverkar partnern och relationen. De med MS fick mer stöd än deras partner av samhället/sjukvården. De som var mindre sexuellt tillfredsställda var mindre nöjda med sin relation. Koch et al. (2002) beskriver kvinnors upplevelser och tankar kring sexuell hälsa. En kvinna beskrev att sexuell hälsa är när man ser bra ut och mår bra i sig själv. En annan beskrev sexuell hälsa som att få orgasm och att ha sex. Vid beskrivning av hur relationen har påverkats, upplevde en kvinna att hennes sjukdom hindrade henne från att skaffa en partner. En annan kände sig beroende av sin partner och hade vårdinsatser. Hennes beroende gjorde henne sårbar och sexlivet hade blivit ett jobbigt måste. En tredje upplevde att sedan diagnosen har kommunikationen blivit viktigare och gjort relationen starkare och sexlivet har anpassats. Hon kände att kommunikation med sin partner och få ett fungerande liv var viktigt. Deltagarnas relationer blev påverkade av sjukdomen på olika sätt. En kvinna blev lämnad, en annan förklarade att hennes partner gick från älskare till vårdare, en tredje beskrev att de gick från älskare till vänner och en fjärde upplevde att vänner slutade höra av sig. I studien av Lew-Starowicz & Rola (2013) var kvinnors uppfattning av sitt sexuella liv beroende av flera faktorer; humör, förhållandets kvalitet eller självbild.

Påverkan på livskvalitén

Flera studier lyfter upp att MS är en komplex sjukdom där de olika typerna av symtom påverkar livskvalitén från sjukdomsdebut till resten av livet. Quinn et al. (2015) beskriver i sin undersökning att sexuell dysfunktion har mer påverkan på livskvalitén, än på den fysiska funktionen. De kom fram till att en hälsosam sexuell relation kan ge ökad livskvalité. När Forbes et al. (2006) jämförde kvinnor och män med MS och hur de skattar sin livskvalité jämfört mot den generella populationen, upplevde många problem med sex och relation. Vilket påverkade deras livskvalité och hälsa. I studierna av Khan et al. (2011), Qaderi & Merghati-Khoei (2014) och Vitkova et al. (2014) drogs det slutsatsen att livskvalitén påverkades negativt hos MS patienter, även hos de som inte haft MS under en längre tid. Qaderi & Merghati-Khoei, (2014) uppgav att minskad libido har negativ påverkan på livskvalité, men en återhämtad libido skulle kunna öka patientens upplevda livskvalité. Forbes et al. (2006) angav att de flesta av sina deltagare upplevt minst fyra olika symtom som orsakades av MS och det i sin tur påverkade deras hälsorelaterade livskvalité. Sexuella

aktiviteter och funktion är troligtvis en viktig del av de flesta patienters livskvalitet oavsett stadie i sjukdomsförloppet (Stepleman et al. 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Arbetet utformades efter Arksey & O'Malley (2005) och Levac, O'Brien & Colquhoun (2010) metodbeskrivning, vilket gav en tydlig struktur och bättre överblick i hur en scoping review utförs. Författarna till detta arbete började med en litteraturgenomgång inom det valda området, för att få en överblick på tillgängligheten av artiklar samt sätta sig in i området. Det fanns flera kvantitativa studier som fastställer att sexuell dysfunktion och sexuella problem är etablerat hos personer med MS. Under litteraturgenomgången uppmärksammades bristen på studier angående upplevelsen av sexuell hälsa hos både män och kvinnor med MS. Därav ville författarna lyfta upp alla faktorer inom sexuell hälsa och hur det påverkar livet. Av de tjugo artiklar som valdes ut var enbart fyra stycken kvalitativa, en litteraturöversikt och resterande kvantitativa. De artiklar som svarade mest till syftet var de kvalitativa studierna, vilket stärker författarnas argument om brist på studier som beskriver upplevelser och konsekvenser på livskvalité snarare än enbart funktionsnedsättning.

På grund av begränsningen av sökresultaten inom det valda området inkluderas artiklar efter år 2000. Den nyaste artikeln är från 2017 och den äldsta från 2002, vilket ger tids-relevanta artiklar som inte är äldre än femton år. Då flera artiklar är från flera olika länder ger det en stor variation, dock hittades inga artiklar från Sverige vilket hade varit intressant att se om välfärdssystemet hade visat några skillnader i resultaten. Författarna ville från början fokusera på kvalitativa artiklar men kunde inte begränsa sig på grund av bristen i sökresultaten. De kvantitativa artiklar som inkluderas är relevanta till flera faktorer inom sexuell hälsa, vilket kunde kopplas till syftet. Författarna var noggranna med att exkludera kvantitativa artiklar som inte besvarade de frågeställningar som utformades efter syftet. Sökresultatet hade kunnat bli annorlunda om författarna även hade inkluderat definierade ord för sexuell hälsa som söktermer (Arksey & O'Malley, 2005). Författarna ville hålla fokuset på begreppet sexuell hälsa då det ger en bredare bild om ämnet än definitionerna, som exempelvis body image, relationship, sexuality mm. Sexuell hälsa inbegriper livskvalité och hur psykiska, fysiska och sociala nedsättningar påverkar det dagliga livet (World Health Organization, 2010). Det optimala hade varit att kunna söka på alla definitioner av sexuell hälsa var för sig, men pga.

tidsbegränsning och nivå av examensarbete var detta inte rimligt att genomföra. Levac et al. (2010) beskriver även att det inte behövs lika många inklusions-och exklusionskriterier i en scoping review jämförts vis mot en systematisk litteraturöversikt. Sökorden som användes var; Sexual health and MS, Sexual health and Multiple Sclerosis. MS ändrades till Multiple Sclerosis då förkortningen gav irrelevanta sökträffar.

Författarna kunde inte ta hänsyn till att alla artiklar skulle vara etiskt granskade och godkända pga. det låga sökresultatet. Däremot har det gjorts en redovisning i artikel-översikten (bilaga 1) gällande etik samt att författarna har bekräftat att alla artiklarna är Peer reviewed. En artikel hämtades från databasen AMED, tio stycken från CINAHL, tio stycken från PsycINFO. CINAHL valdes ut av författarna då den inriktar sig mot arbetsterapi och omvårdnad. PsycINFO valdes ut för att författarna hoppades på fler kvalitativa studier, eftersom databasen har en psykologisk inriktning. Detta resulterade i ytterligare två kvalitativa artiklar till resultatet.

En strukturerad systematisk dokumentation av sökningarna utfördes för att styrka trovärdigheten. Inför valet av artiklar till resultatet lästes och diskuterades innehållet av författarna, för att sedan välja ut minst tjugo artiklar för granskning och analys (Arksey & O'Malley, 2005). En av resultat-artiklarna skriven av Calabrò et al. (2014) har genomfört en litteraturöversikt. Författarna i det här arbetet har tagit hänsyn till att metodbeskrivningen inte framgår tydligt, men det fanns relevanta slutsatser i resultatet och artikeln är peer reviewed. Resultatets tillförlitlighet kan ha påverkats i översättning från engelska till svenska. För att öka tillförlitligheten har samtliga artiklar till resultatet granskats och diskuterats av författarna tillsammans, även för att undvika feltolkningar. För att styrka överförbarheten har artiklarna beskrivits i en artikelöversikt och arbetets metod har dokumenterats, för att läsaren ska kunna göra en kritisk bedömning av det insamlade materialet och valda metoden. Sammanfattningen av databassökning samt artikelöversikt ger läsaren en tydligare bild av arbetets tillvägagångssätt, vilket även ökar verifierbarheten. Artiklarna presenteras med publicerat år för att kunna öka giltigheten på studierna (Kristensson, 2014).

Resultatdiskussion

Det var en tydlig skillnad i antalet kvinnor och män i studierna. Artiklarna fokuserade mest på kvinnor och kvinnor/män. Endast en artikel handlade enbart om män. Detta visar på att det finns ett forskningsgap i studier om män med MS och deras upplevelser om sexuella hälsa. Författarna till detta arbete ansåg det viktigt att ta med män i sökningen av artiklar, pga. att det pratas mest om kvinnor med MS. Författarna diskuterade kring varför det var så och kom fram till att det kan bero på att det är fler kvinnor än män som utvecklar MS. Det är viktigt att uppmärksamma män, då studierna visar att även männens sexuella hälsa och livskvalité påverkas negativt av MS (Esmail et al., 2010).

Rollförändring, försämrad mental hälsa och påverkan på relationer är det vanligaste förekommande tertiära symtomen i artiklarna. Yılmaz et al. (2017) förklarar i sin studie att flera faktorer påverkades av sjukdomen; äktenskapet, sexlivet och rollen som fru eller mamma. Enligt Kolzet et al. (2015) upplever majoriteten av de kvinnliga deltagarna med MS, att de har/haft depression. Att uppleva problem med samlag och relationer påverkade den mentala hälsan negativt. De individuella faktorerna som påverkade män med MS var att de fick bland annat sämre självförtroende och självbild. I Esmail et al. (2010) studie upplever männen att MS krossade hela deras tillvaro/existens. Eftersom att MS är en kronisk sjukdom och försämras med tiden (Nilsson, 2018), blir den drabbade mer beroende av sin partner. Partnern övergår ofta till en vårdarroll som innebär en stor livsförändring, vilket kan ge en negativ effekt på livskvalitén. Partners till personer med MS upplever att de inte får lika mycket stöd som de med MS av sjukvården (McCabe & McDonald, 2007). Med detta i åtanke hade det varit intressant att se om studier från Sverige hade fått annorlunda resultat.

Det märkts tydligt i alla valda studier som berör tertiära symtom att personer med MS genomgår en identitetskris, samt att deras partners genomgår en rollförändring. Att förlora sin traditionella roll som har byggts upp under nästan en halv livstid innebär en stor negativ påverkan på välbefinnandet. Som Kielhofner (2012) beskriver är anpassning och accepterande av sina nya roller efter de nya förutsättningar en betydande faktor för att kunna uppleva meningsfullhet, som kan förloras när aktiviteter individen är van att göra inte längre är möjliga eller svåra att utföra.

Flera av de kvinnliga deltagarna i Yılmaz et al. (2017) studie skämdes, kände sig sårbara, äckliga och värdelösa inför sin make. Merghati-Khoei et al. (2013) nämner att flera iranska

kvinnor med MS kände en oro över sin partners sexuella tillfredsställelse, vilket var det största tertiära problemet. Det framkom att de upplevde mer oro för sin mans tillfredsställelse än sina egna besvär. Att de värdesätter mannens sexuella behov före sina egna problem kan bero på kulturella skillnader. I studien beskrivs det att sexualitet hos kvinnorna inte anses ha lika högt värde som männens. Studierna från Iran och Turkiet beskriver att männen har större makt i förhållandet än kvinnorna. Ett exempel är att kvinnorna inte får gå själva på läkarbesök. En studie diskuterade att svaren från intervjuerna kan ha blivit påverkade pga. av att kvinnorna behövde ha med sig antingen mannen eller annan anhörig (Kılıc et al., 2012; Merghati-Khoei et al., 2013; Yilmaz et al. 2017; Akkus & Duru, 2011). Eftersom att Sverige är ett mångkulturellt samhälle (Kjellstrom, Håkansta & Hogstedt, 2007), behövs kunskap och förståelse inom bland annat sjukvården för de eventuella kulturella skillnaderna.

I Akkus & Durus (2011) studie upplevde deltagarna påfrestningar på förhållandet på grund av sjukdomen. En del av deltagarna uppgav att de inte pratade med deras partners om sina sexuella problem. Deltagarnas partners i Esmail et al. (2010) studie uppgav att de dolde sina känslor och undvek problem för att inte påfresta förhållandet. Koch et al. (2002) förklarar att deltagarnas relationer blev påverkade på olika sätt. De uppgav att en blev lämnad, älskare blev vårdare, kärleksrelation övergick till vänskap och en uppgav att vänner slutade höra av sig. Att ha en fungerande och öppen kommunikation är avgörande för hälsosamma relationer. Vidare fortsätter författarna beskriva att deras deltagare upplevde ett starkare förhållande på grund av att de värdesatte kommunikation och anpassade sexlivet efter förutsättningarna. Att ge och få stöd i relationer är viktigt för båda parterna, men även stöd från omgivningen och samhället. Majoriteten i Akkus & Durus (2011) studie upplevde för lite stöd, men däremot uppgav mindre än hälften att deras partners var accepterande/toleranta för deras sjukdomstillstånd. De som upplevde stöd angav även att de hade högre tillfredsställelse. Individens förutsättningar påverkas av miljön den befinner sig i. Som Kielhofner (2012) beskriver påverkas miljön av; resurser, stöd och tillgänglighet. Att uppleva stöd och ha en positiv miljö runt omkring sig är en förutsättning för välbefinnande.

I flera av studierna framkommer det att MS har en direkt negativ påverkan på livskvalitén, men det framkom även att en hälsosam sexuell relation kan ge ökad livskvalité (Qaderi & Merghati-Khoei, 2014). Förlust och/eller nedsättning i utförandet av värdefulla aktiviteter påverkar livskvalitén negativt (Erlandsson & Persson, 2015). Det deltagarna hade gemensamt i studierna var att de ansåg att samlag och sexuell aktivitet (beröring, lust m.m.) var viktiga och värdefulla aktiviteter som de ville prioritera, men på grund av hinder i aktivitetsutförandet

blev det begränsat. Erlandson och Persson (2015) beskriver att det är viktigt att identifiera värdefulla aktiviteter som ger självbelönande värde, genom att utföra aktiviteter som ger glädje och njutning. De anser att det är viktigt att sätta sig in i aktiviteter som hindrar patientens aktivitetsutförande, därav anser författarna till detta arbete att det finns ett behov av arbetsterapi. Genom att identifiera hinder i sexuella aktiviteter kan arbetsterapeuter arbeta med aktuella problem samt förebyggande för besvär som kommer att uppstå efter en tid med sjukdomen. I studierna framkommer det att sexuella problem kommer att öka med sjukdomstiden, dock har de även sett att om patienterna får kunskap och strategier kan det underlätta hantering av sina framtida problem (Lexell & Fritzin, 2017).

Merghati-Khoei et al. (2013) och flera av de andra studierna uppger att majoriteten av deras deltagare upplever sexuella problem. Dessa resultat påvisar att sexuella problem är ett stort besvär hos flera kvinnor med MS. Broomsmediciner som de flesta personer med MS behöver, påverkar deras sexuella liv pga. att några av biverkningarna de kan få är fatigue och depression. Eftersom biverkningar och symtomen pga. MS är något oundvikligt, är occupational deprivation en ofrånkomlig följd i livet för dessa individer (Wilcock & Hocking, 2015). De hamnar i en livssituation som de ej kan kontrollera. När personer med MS drabbas av fatigue blir de ofta väldigt trötta på eftermiddagen och kvällen, vilket i sin tur påverkar spontaniteten då samlag behöver planeras till ex. morgonen då de har mer energi. Själva aktiviteten i sig kan bli påfrestande då det tar mycket energi och de måste då göra ett aktivt val om de ska prioritera sin energi på samlag när det finns andra sysslor/nöjen som måste/vill utföras. Författarna har diskuterat att arbetsterapeuters kompetens att utveckla energibesparande åtgärder, som till exempel fatigue management (Månsson Lexell, 2011), är en lämplig intervention för att personer med MS ska kunna få en fungerande vardag.

Resultatet visar tydligt att det behövs arbetsrutiner samt interventioner för att förebygga sexuella problem, som kan påverka den sexuella hälsan negativt. Det behövs mer stöd för MS patienter och deras partners, både fysiskt och emotionellt (McCabe & McDonald, 2007). Om patienter och dess respektive får rätt stöd och insatser kan sjukvården både förebygga och öka livskvalitén. Teambaserade insatser och utredningar är nödvändiga då MS är en komplex sjukdom och det krävs ett holistiskt synsätt på sexuell hälsa. Sexuell hälsa är något som sjukvårdspersonalen behöver prata mer öppet om för att öka kunskap och förståelse. Personalen behöver kunskap i vad sexuell hälsa är och dess konsekvenser, då det framkommer att sexuell hälsa är ett problem som påverkar livet hos personer med MS samt alla berörda runt omkring. Det behövs en ansvarig för frågor om sexuell hälsa, som kan

fördela information om vilka professioner som berör de olika ansvarsområdena. När män och kvinnor använde sig av copingstrategier som att fokusera på det positiva, förbättrades den sexuella hälsan (McCabe, 2002). Författarna till detta arbete diskuterade hur arbetsterapeuter kan arbeta med motiverande samtal som en strategi, för att hjälpa individer med MS att kunna fokusera på det positiva i sina liv genom att förstärka personens egen vilja och uppmuntra till förändring. Detta kan i sin tur underlätta vid depression samt rollförändringar som är vanliga konsekvenser av MS (Bergstedt, 2011).

Betydelse för arbetsterapi

Arbetsterapeuter kan arbeta bland annat med energibesparande åtgärder och anpassning av sexuella aktiviteter (Calabrò et al., 2014). Resultatet som framkommer från arbetet stödjer att flertalet av personer med MS upplever besvär med sin sexuella hälsa. Om personalen får kunskap och strategier underlättar det hur de ska strukturera samtal med sina patienter. Genom att identifiera vilka hinder samt sexuella problem som uppstår, kan det ge arbetsterapeuter en trygghet i patientsamtal. Ett konkret exempel är att om arbetsterapeuten har denna kunskap och det framkommer att patienten har besvär med MS relaterad fatigue, kan de fråga om relationen har påverkats av symtomet och ge lämpliga förslag på strategier. Vilket i sin tur ger en öppning för patienten att samtala om upplevda besvär, eller ge arbetsterapeuten möjligheten att informera om eventuella hinder som kan komma senare under sjukdomsförloppet. Vitkova et al. (2014) ger förslaget att patienter kan fylla i frågeformulär gällande sexuella problem i samband med vårdbesök. Detta skulle kunna vara ett sätt att screena eftersom det är ett känsligt ämne att ta upp för både patienten och personalen, vilket ger en öppning för samtal.

Arbetsterapeutens kompetens är optimal för att identifiera vilka aktiviteter som individen upplever som värdefulla och att få deras vardag att fungera. Då individens livskvalité kan påverkas av så många olika faktorer som exempelvis identitet, relationer och miljö är det viktigt att se till hela individen och ta reda på vad som är betydelsefullt för varje person.

Förslag till fortsatt forskning

Författarna upplevde en stor brist på kvalitativa studier, kvinnor och mäns erfarenheter samt upplevelser behöver utforskas vidare. Inga svenska studier hittades vilket gör det svårt att se samband och/eller skillnader med de länder som framkommer i våra artiklar, därför skulle det nuvarande forskningsläget kunna kompletteras. Det rådde brist på användandet av begreppet sexuell hälsa i studierna. Att använda sig av samlingsbegreppet skulle kunna förenkla

efterforskning, tillgänglighet och förståelsen kring vilken stor inverkan alla aspekter av sexuell hälsa har på livskvalitén och vardagen.

Slutsats

Resultatet visar att personer med MS riskerar att få försämrad sexuell hälsa pga. MS symtom och funktionsnedsättningar, vilket kan leda till identitetskris, förändrade roller, sexuella problem, påfrestningar på relationer och minskad livskvalité. Stöd från partnern underlättade att hantera konsekvenserna, vilket dock krävde en god kommunikation mellan dem. Ett stort problem som personer med MS upplevde var bristen av stöd från sjukvården, då sexuell hälsa inte var ett ämne som togs upp.

Referenser

Ahlgren, C., Oden, A., & Lycke, J. (2014). High Nationwide Incidence of Multiple Sclerosis in Sweden: E108599. *PLoS ONE*, 9(9). doi: 10.1371/journal.pone.0108599

Akkuş, Y., & Duru, G. (2011). Problems and Factors Affecting the Sexual Lives of Patients with Multiple Sclerosis Living in Turkey. *Sexuality and Disability*, 29(1), 55-63. doi: 10.1007/s11195-010-9191-3.

Albuquerque, C., Geraldo, A., Martins, R. & Ribeiro, O. (2015). Quality of Life of People with Multiple Sclerosis: Clinical and Psychosocial Determinants. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 359-365. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.01.133.

Amtmann, D., Askew, R., Kim, J., Chung, H., Ehde, D., Bombardier, C.,...Wegener, Stephen T. (2015). Pain Affects Depression Through Anxiety, Fatigue, and Sleep in Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 60(1), 81-90. doi: 10.1037/rep0000027

Arksey, H. & O'Malley, L., 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), pp.19–32.
doi:10.1080/1364557032000119616

Bergstedt, J. (2011). *MI-metoden betonar samarbete*. Hämtad 7 Juni, 2018, från <https://www.arbetsterapeuterna.se/Tidskriften/2010-2013/2011---nummer/TA-nr-5/TA--MI-metoden-betonar-samarbete/>

Blackmore, D., Hart, S., Albiani, J., Mohr, D., & Elliott, Timothy R. (2011). Improvements in Partner Support Predict Sexual Satisfaction Among Individuals With Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 56(2), 117-122. doi:10.1037/a0023362

Blundell Jones, J., Walsh, S., & Isaac, C. (2014). Putting One Foot in Front of the Other: A Qualitative Study of Emotional Experiences and Help-Seeking in Women with Multiple Sclerosis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 21(4), 356-373. doi: 10.1007/s10880-014-9408-1.

Calabro, R., De Luca, R., Conti-Nibali, V., Reitano, S., Leo, A., & Bramanti, P. (2014). Sexual dysfunction in male patients with multiple sclerosis: A need for counseling.

International Journal of Neuroscience, 2014, 124(8), P.547-557, 124(8), 547-557.
doi:0.3109/00207454.2013.865183

Erlandson, L., & Persson, D. (2015). *ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur AB.

Esmail, S., Munro, B., & Gibson, N. (2007). Couple's Experience with Multiple Sclerosis in the Context of their Sexual Relationship. *Sexuality and Disability*, 25(4), 163-177. doi: 10.1007/s11195-007-9054-8

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 and Disability*, 28(1), 15-27. doi: 10.1007/s11195-009-9144-x.

Fagius, J., Andersen, O., Hillert, J., Olsson, T., & Sandberg, M. (2007). *Multipel Skleros*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Fragalà, E., Russo, G. I., Di Rosa, A., Giardina, R., Privitera, S., Favilla,.... Morgia, G. (2015). Relationship between urodynamic findings and sexual function in multiple sclerosis patients with lower urinary tract dysfunction. *European Journal of Neurology*, 22(3), 485-492. doi:10.1111/ene.12595

Forbes, A., While, A., Mathes, L., & Griffiths, P. (2006). Health problems and health-related quality of life in people with multiple sclerosis. *Clinical Rehabilitation*, 20(1), 67-78. doi:10.1191/0269215506cr880oa

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.. ed.). Stockholm: Natur & Kultur.

Harrison, T., Stuijbergen, A., Adachi, E., & Becker, H. (2004). Marriage, Impairment, and Acceptance in Persons With Multiple Sclerosis. *Western Journal of Nursing Research*, 26(3), 266-285. doi: 10.1177/0193945903260188

Hunt, E., & McKay, E. (2015). A scoping review of time-use research in occupational therapy and occupational science. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(1), 1-12.

- Kedde, H., Wiel, B., Weijmar Schultz, M., & Wijsen, W. (2013). Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 21(7), 1993-2005. doi: 10.1007/s00520-013-1750-6
- Khan, F., Pallant, J., Ng, F., & Wishaw, L. (2011). Sexual Dysfunction in Multiple Sclerosis. *Sexuality and Disability*, 29(2), 101-111. doi:10.1007/s11195-011-9198-4
- Kılıc, B., Unver, V., Bolu, A., & Demirkaya, S. (2012). Sexual Dysfunction and Coping Strategies in Multiple Sclerosis Patients. *Sexuality and Disability*, 30(1), 3-13. doi: 10.1007/s11195-011-9243-3
- Kjellstrom, T., Hakansta, C., & Hogstedt, C. (2007). Globalisation and public health -- overview and a Swedish perspective. *Scandinavian Journal Of Public Health*, (Suppl 70) 2-68. doi: 10.1080/14034950701628494
- Koch, T., Kralik, D., & Eastwood, S. (2002). Constructions of sexuality for women living with multiple sclerosis. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 137-145. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02253.x
- Kolzet, J., Quinn, H., Zemon, V., Tyry, T., Marrie, R., Foley, A., & Flood, F. (2015). Predictors of Body Image Related Sexual Dysfunction in Men and Women with Multiple Sclerosis. *Sexuality and Disability*, 33(1), 63-73.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Krupp, L.B., Serafin, D.J. & Christodoulou, C. (2010). Multiple sclerosis-associated fatigue. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(9), pp.1437–1447. doi: 10.1586/ern.10.99
- Levac, D., O'Brien, K. & Colquhoun H. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), p.69 doi:10.1186/1748-5908-5-69
- Lew-Starowicz, M., & Rola, R. (2013). Prevalence of Sexual Dysfunctions Among Women with Multiple Sclerosis. *Sexuality and Disability*, 31(2), 141-153. doi:10.1007/s11195-013-9293-9

Lexell, M. E. & Fritzin, B. (2017). Arbetsterapi för personer med MS. *Metodboken*. Hämtad 16 April, 2018 från <http://www.mssallskapet.se/wp-content/uploads/2018/03/Arbetsterapi-171106.pdf>

Läkemedelsverket. (2017). *Läkemedelsbehandling av multipel skleros (MS)*. Hämtad 6 Juni, 2018 från <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Allmanhet/Behandlingsrekommendationerna/Behandlingsrekommendationer-A-O/Behandlingsrekommendationer---listan/Multipel-skleros-MS/>

Maitra, K., Hall, C., Kalish, T., Anderson, M., Dugan, E., Rehak, J., . . . Zeitlin, D. (2010). Five-year retrospective study of inpatient occupational therapy outcomes for patients with multiple sclerosis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 689-94.

Mccabe, M. (2002). Relationship functioning and sexuality among people with multiple sclerosis. *Journal of Sex Research*, 39(4), 302-309. doi: 10.1080/00224490209552154

Mccabe, M., Mckern, S., Mcdonald, E., & Vowels, L. (2003). Changes over time in sexual and relationship functioning of people with multiple sclerosis. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(4), 305-21. doi:10.1080/00926230390195506-2372

McCabe, M., & McDonald, P. (2007). Perceptions of Relationship and Sexual Satisfaction among People with Multiple Sclerosis and their Partners. *Sexuality and Disability*, 25(4), 179-188. doi: 10.1007/s11195-007-9053-9

Merghati-Khoei, E., Qaderi, K., Amini, L., & Korte, J.E. (2013). Sexual problems among women with multiple sclerosis. *Journal of the Neurological Sciences*, 331 (1-2), 81-85. doi:10.1016/j.jns.2013.05.014

Minden, S. L., Frankel, D., Hadden, L., Perloff, J., Srinath, K. P., Hoaglin, D. C. (2006). The Sonya Slifka Longitudinal Multiple Sclerosis Study: methods and sample characteristics. *Multiple Sclerosis*, 12(1), pp.24–38. doi:10.1191/135248506ms1262oa

Månsson Lexell, E. (2011). *Arbetsterapi och Multipel skleros*. Hämtad 6 Juni, 2018 från <https://www.arbetsterapeuterna.se/Min-profession/Utbildning-och-forskning/Forskning-i-praxis/2011/Arbetsterapi-och-Multipel-skleros/>

Nilsson, P. (2018) *Multipel Skleros (MS), utredning*. Hämtad 16 April, 2018 från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=717>

Piehl, F. & Lycke, J. (2014). *MS – en översikt. Metodboken*. Hämtad 16 April, 2018 från <http://www.mssallskapet.se/wp-content/uploads/2018/03/MS-Oversikt.pdf>

Preston, J., Ballinger, C. & Gallagher, H. (2014). Understanding the Lived Experience of People with Multiple Sclerosis and Dysexecutive Syndrome. *The British Journal of Occupational Therapy*, 77(10), 484–490. doi: 10.4276/030802214X14122630932313

Qaderi, K., & Merghati Khoei, E. (2014). Sexual Problems and Quality of Life in Women with Multiple Sclerosis. *Sexuality & Disability*, 32(1), 35-43. doi:10.1007/s11195-013-9318-4

Quinn, H., Flood, S., Mendelowitz, E., Marrie, R., & Foley, A. (2015). Predictors of Fear of Sexual Rejection in Individuals with Multiple Sclerosis. *Sexuality and Disability*, 33(1), 53-61. doi:10.1007/s11195-014-9374-4

Reumatikerförbundet. (u.å). *RA reumatoid artrit*. Hämtad 19 April, 2018 från https://static-reumatikerforbundet.s3.amazonaws.com/uploads/attachments/Diagnosblad_RA_nomarks.pdf

Robinson, E., B., O. Bocking, O., W., Rosser, B., R., S., Miner, M. & Coleman E. (2002) The Sexual Health Model: application of a sexological approach to HIV prevention, *Health Education Research*, 17 (1), 43–57. doi:<https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1093/her/17.1.43>

Rubin, R. (2005). Communication about sexual problems in male patients with multiple sclerosis.(research). *Nursing Standard*, 19(24), 33-7.

Stepleman, L., Lopez, M., Stutts, E., Hudson, J., Rutter Goodworth, L., & Rahn, A. (2016). Physician–Patient Communication About Sexual Functioning in Patients with Multiple Sclerosis. *Sexuality and Disability*, 34(3), 239-254. doi: 10.1007/s11195-016-9444-x

Sveriges Arbetsterapeuter. (2016). *Vad gör en arbetsterapeut?* Hämtad 17 Juni, 2018 från <https://www.arbetsterapeuterna.se/Fakta-om-arbetsterapi/Vad-gor-en-arbetsterapeut/>

Socialstyrelsen & Världshälsoorganisationen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2014). *Grund och struktur för lägesrapportering om kroniska sjukdomar*. Hämtad 5 April, 2018 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19542/2014-9-40.pdf>

Socialstyrelsen, (2015). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (1:a upplagan, 5:e tryckningen)*. Falun: Bokförlaget Bjurner och Bruno AB

Strickland, K. & Baguley, F., 2015. The role of the community nurse in care provision for people with multiple sclerosis. *British journal of community nursing*, 20(1), 6–10. doi: 10.12968/bjcn.2015.20.1.6

Strickland, K., Worth, A., & Kennedy, C. (2017). The liminal self in people with multiple sclerosis: An interpretative phenomenological exploration of being diagnosed. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), 1714-1724.
doi:<http://dx.doi.org.proxy.library.ju.se/10.1111/jocn.13593>

Svenningsson, A. (2014). *Vård och behandling*. Hämtad 19 April, 2018 från <https://neuro.se/diagnoser/diagnos/multipel-skleros-ms/behandling-av-ms/>

Taylor, M.C., 2007. *Evidence-based practice for occupational therapists* 2. ed., Oxford: Blackwell.

Vitkova, M., Rosenberger, J., Krokavcova, M., Szilasiova, J., Gdovinova, Z., Groothoff, J., & Van Dijk, J. (2014). Health-related quality of life in multiple sclerosis patients with bladder, bowel and sexual dysfunction. *Disability & Rehabilitation*, 2014, Vol.36(12), P.987-992, 36(12), 987-992. doi: 10.3109/09638288.2013.825332

Wrethem, M. (2016). *Blåsrubbningar. Metodboken*. Hämtad 18 April, 2018 från <http://www.mssallskapet.se/wp-content/uploads/2018/03/Blasrubbningar.pdf>

Wilcock, A. & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health (3 ed.)*. Thorofare, N.J.: Slack.

World health organization (1997). *WHOQOL Measuring quality of life*. Hämtad 6 Juni, 2018 http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf (2017-05-23).

World Health Organization. (2006). *Defining sexual health. Report on a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva. In: Sexual health series*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. Dept. of Reproductive Health and Research. (2010). *Developing sexual health programmes: a framework for action*. Geneva : World Health Organization.

Yılmaz, Sema D., Gumus, Haluk, Odabas, Faruk O., Akkurt, Halil E., & Yılmaz, Halim. (2017). 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

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 57-81)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1 Artikelöversikt

Författare (år), titel, tidskrift	Land	Syfte	Deltagare	Metod (insamling och analys av data)	Etik	Resultat/slutsatser
Kolzet, J., Quinn, H., Zemon, V., Tyry, T., Marrie, R., Foley, A., & Flood, F. (2015). Predictors of Body Image Related Sexual Dysfunction in Men and Women with Multiple Sclerosis. <i>Sexuality and Disability</i> .	USA	Syftet med studien är att utvärdera faktorer av kroppsrelaterad sexuell dysfunktion, inklusive sociodemografisk, mental hälsa, hjälpsökande beteenden för sexuella problem, diagnostisering och sjukdomsstatus, i ett stort nationellt urval av män och kvinnor med MS.	4267 deltagare, 25 % män, 75% kvinnor.	Design: Kvantitativ, enkätundersökning. Datainsamling: Enkäter samt data från NARCOM Registry. Analys: Deskriptiv statistik i SPSS.	Ingen etisk granskning.	Kvinnor rapporterade sämre kroppsbild, mental hälsa och svårare grad av funktionsnedsättning. Mental hälsa var den störst bidragande faktorn till sexuell dysfunktion pga. kroppsbild.
Vitkova, M., Rosenberger, J., Krokavcova, M., Szilasiova, J., Gdovinova, Z., Groothoff, J., & Van	Slovakien	Syftet med studien är att utforska relationen mellan blås-och tarmdysfunktion och	223 kvinnor.	Design: Kvantitativ studie. Datainsamling: Enkät och enskilda intervjuer. Analys: Deskriptiv statistik med	Godkänd	Blåsdysfunktion var associerad med låga Physical component summary

<p>Dijk, J. (2014). Health-related quality of life in multiple sclerosis patients with bladder, bowel and sexual dysfunction. <i>Disability & Rehabilitation.</i></p>		<p>sexuell dysfunktion med fysiska och mentala dimensioner av hälso-relaterad livskvalité hos patienter med MS, som haft sjukdoms varaktighet (≤ 5 och > 5 år)</p>		<p>SPSS.</p>		<p>poäng i båda sjukdoms-varaktiga grupperna. Medan de svårare sexuella dysfunktionerna var associerade med låga Mental component Summery poäng i gruppen med sjukdomsvaraktighet på 5 år eller mindre. Sexuell dysfunktion var förknippad med låg självupplevd mental hälsa hos grupperna i tidigt skede av sjukdom.</p>
<p>Koch, T., Kralik, D. & Eastwood, S., 2002. Constructions of sexuality for women living with multiple sclerosis. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 39(2), pp.137–145</p>	<p>Australien</p>	<p>Syftet med studien var att förstå hur 12 kvinnor som lever med Multipel Skleros upplever sin sexualitet.</p>	<p>12 kvinnor</p>	<p>Design: Kvalitativ intervju studie. Datainsamling: Grupp och enskilda intervjuer. Analys: Tematisk analys</p>	<p>Godkänd</p>	<p>Rädsla för att vara inkontinenta under samlaget, spasmer, muskelsvaghet, spasticitet, tremor och anledningar som begränsade ställningar under sexakten. Kvinnors sexualitet innebar utseende, att sexuell lust, att ha en</p>

						tillgänglig och villig partner, självförtroende och självkänsla.
Qaderi, K., & Merghati-Khoei, E. (2014). Sexual Problems and Quality of Life in Women with Multiple Sclerosis. <i>Sexuality and Disability</i> .	Iran	Syftet med denna studie var att undersöka förhållandet mellan sexuella problem och livskvalitet hos kvinnor i Iran.	132 kvinnor.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Deskriptiv statistik med SPSS.	Godkänd.	Sexuella problem är stort bland MS patienter och påtagligt påverkar alla aspekter av livskvaliteten hos dessa patienter. Signifikant omvänt förhållande erhöles mellan alla fjorton livskvalitets delskalor och sexuella problem.
McCabe, M. & McDonald, E., 2007. Perceptions of Relationship and Sexual Satisfaction among People with Multiple Sclerosis and their Partners. <i>Sexuality and Disability</i> .	Australien	Syftet med studien var att utvärdera nivån på sexuella-och relationsvariabler av personer med MS och deras partner i jämförelse mot den generella befolkningen.	45 personer med MS och deras partner, 32 personer utan MS med partner.	Design: Kvantitativ studie Datainsamling: mätningar på kvalitativa frågor. Analys: MANOVA, för att se skillnader.	Ingen etisk granskning.	Personer med MS kände att MS hade haft en mer negativ inverkan på förhållandet jämfört med personer med MS. Människor med MS hade mer sexuell dysfunktion än deras partner (signifikant skillnad, $p < .001$). Människor med MS har större

						svårighet att upprätthålla vaginal Smörjning eller erektion och större svårigheter att uppnå orgasm.
Lew-Starowicz, M., & Rola, R. (2013). Prevalence of Sexual Dysfunctions Among Women with Multiple Sclerosis. <i>Sexuality and Disability, 31</i> (2), 141-153.	Polen.	Syftet med studien var att utvärdera förekomsten av sexuell dysfunktion hos kvinnor med MS.	137 kvinnor med MS deltog i studien.	Design: En kvantitativ studie. Datainsamling: Semi-strukturerad intervju och enkät. Analys: statistisk analys, grafblock i Stat 3.06 för Windows och SPSS 20.0.	Ett informerat samtycke.	97,8% hade inte pratat om sexuella dysfunktioner med t.ex. läkare el. psykolog. Sexuell dysfunktion är ett problem hos kvinnor då varav 82,5% hade minst en sexuell dysfunktion. Problem som att få orgasm och njuta sexuellt framkom i studien.
Stempleman, L. et al., 2016. Physician–Patient Communication About Sexual Functioning in Patients with Multiple Sclerosis. <i>Sexuality and Disability</i> .	USA	Syftet med studien var att undersöka sexuell hälsa och vårdkommunikation hos personer med MS.	73 st. deltagare. 87,7% var kvinnor.	Design: Kvantitativ studie Datainsamling: enkät.), Dataanalys: Deskriptiv statistik med SPSS.	Högskolans institutionella granskningsstyrelse som MS Center är anslutet till Godkände studieproceduren.	Patienter med MS rapporterar att de har sexuella problem. Patienter med progressiv MS rapporterade högre grad av sexuell dysfunktion än patienter med andra typer av MS.

						<p>Patienter som hade levt längre med MS rapporterade högre grad av nedsättning. Sexuell funktion är en viktig del av de flesta patienternas livskvalitet oavsett deras sjukdomsprogression.</p>
<p>Rubin, R, (2005). Communication about sexual problems in male patients with multiple sclerosis.(research). <i>Nursing Standard</i>.</p>	<p>England</p>	<p>Utforska orsakerna för upplevda svårigheter att diskutera sexuella problem, som uppfattas av ett funktionshinder, bedömning och rehabiliteringsteam, i diskussion med manliga patienter med MS.</p>	<p>Tio medlemmar av ett tvärvetenskapligt team, 11 manliga patienter.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie med tvärsnitt design, en fokusgrupp. Datainsamling: halvstrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys</p>	<p>Tillstånd för studien gavs av den lokala forskningsetiska kommittén.</p>	<p>Resultaten visade att patienterna upplevde ett behov av att prata om sina sexuella problem. De föredrog en situation där det ställdes direkta frågor, eventuellt i egna hem. Vårdpersonalen var dock oroliga att patienterna inte skulle vilja bli frågade om deras sexuella problem och kan se sådana frågor som påträngande.</p>

<p>Kılıc, B., Unver, V., Bolu, A., & Demirkaya, S. (2012). Sexual Dysfunction and Coping Strategies in Multiple Sclerosis Patients. <i>Sexuality and Disability</i></p>	<p>Turkiet</p>	<p>Syftet är att ta reda på hur MS påverkar patienternas sexuella liv. Även identifiera coping-strategier för MS-patienter.</p>	<p>45 deltagare</p>	<p>Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Datainsamling: självrapporteringsformulär. Analys: SPSS 15.0.</p>	<p>Godkänd</p>	<p>Statistisk skillnad hos de olika könen angående sexuell dysfunktion, män (13,6%) och kvinnor (60,9%). Kvinnorna i studien hade längre sjukdomsduration än männen. Undersökningen indikerar att det finns ett samband mellan sexuell dysfunktion och depression även ångest. Sexuell funktion är viktig för individens livskvalité.</p>
<p>Calabrò, R. S., De Luca, R., Conti-Nibali, V., Reitano, S., Leo, A., & Bramanti, P. (2014). Sexual dysfunction in male patients with multiple sclerosis: A need for counseling! <i>International</i></p>	<p>Italien</p>	<p>Syftet med denna översikt är att illustrera ett lämpligt, omfattande och multi- faktoriellt tillvägagångs-sätt för att lindra manligt sexuell dysfunktions-relaterad funktionsnedsättning, som uppvisar vikten av</p>		<p>Design Review</p>		<p>Oavsett kön finns det tydliga allvarliga gemensamma problem som delas av manliga och kvinnliga MS-patienter för att uppnå tillfredsställelse sexuell aktivitet. Flera studier visade att hälsorelaterad</p>

<i>Journal of Neuroscience</i>		korrekt rådgivning, diagnos och behandling.				QoL reduceras signifikant hos patienter med MS. Sexuell dysfunktion är mycket framträdande bland männen. Det beror på MS-konsekvenserna på de specifika kognitiva processerna avseende sexuell funktion, liksom MS-symtom och fysisk funktionsnedsättning.
Merghati-Khoei, Qaderi, Amini, & Korte. (2013). Sexual problems among women with multiple sclerosis. <i>Journal of the Neurological Sciences</i> .	Iran	Syftet med denna studie var att undersöka tre nivåer av sexuella problem hos kvinnliga patienter med MS och undersöka deras förhållande till olika kliniska och demografiska variabler.	132 kvinnor.	Design: Kvantitativ, Datainsamling: frågeformulär, intervju Analys: Deskriptiv statistik.	Deltagarna fick muntlig information och gav skriftligt samtycke till att delta i studien.	115 deltagare (87,1%) rapporterade primär Sexuella problem. De vanligaste symptomen var fördröjd orgasm, spasticitet och oro över partners sexuella tillfredsställelse. Dessutom hade den totala poängen av sexuella problem ett signifikant samband med medicinsk varaktighet.

<p>Khan, F., Pallant, J., Ng, F., & Wishaw, L. (2011). Sexual Dysfunction in Multiple Sclerosis. <i>Sexuality and Disability</i>.</p>	<p>Australien</p>	<p>Syftet med denna studie var att kvantifiera Sexuell dysfunktion hos människor med MS, med en längre tid av sjukdoms- varaktighet (medelvärde 9 år) som bor i samhället; och dess relation till blåsymtom och QoL hos dessa personer.</p>	<p>71 st. 73 % kvinnor, 23 % män.</p>	<p>Design: Kvantitativ, del av större prospektiv studie. Datainsamling: intervju, Demografisk information, MS-nivå och EDSS-poäng erhöles från databas; och urodynamiska studier från journalen. Analys: deskriptiv statistik.</p>	<p>Godkänt i den tidigare studien som denna grundar sig i.</p>	<p>Olika fysiska och psykosociala svårigheter kan orsaka sexuell dysfunktion hos personer med MS. Denna studie bekräftade Sexuell dysfunktion hos MS personer i samhället; och dess relation med blåsfunktion och begränsning av deltagande.</p>
<p>Harrison, T., Stuijbergen, A., Adachi, E., & Becker, H. (2004). Marriage, Impairment, and Acceptance in Persons With Multiple Sclerosis. <i>Western Journal of Nursing Research</i>.</p>	<p>USA</p>	<p>Syftet var att undersöka förhållandet mellan civilstånd, äktenskapsintresse och upplevd nedsättning.</p>	<p>454 deltagare över en 6 årsperiod.</p>	<p>Design: Kvantitativ tvärsnitts- och longitudinell. Datainsamling: Enkätundersökning. Analys: SPSS 10.0.</p>	<p>Godkänd.</p>	<p>Resultat indikerade att äktenskap gav en högre acceptans hos de med MS och deras partner. Giftn män upplevde mentala och fysiska fördelar i form av acceptans jämfört mot de som inte var giftn. Kvinnor upplevde inte samma acceptans. Män uttryckte större oro</p>

						angående sexualitet men båda könen kände oro till deras partners behov och olika uppgifter.
Forbes, A., While, A., Mathes, L., & Griffiths, P. (2006). Health problems and health-related quality of life in people with multiple sclerosis. <i>Clinical Rehabilitation</i> .	England	Syftet är att undersöka sambandet mellan ett antal gemensamma multipla sklerosrelaterade problem och hälsorelaterad livskvalitet oberoende av effekten av fysisk sjukdomseffekt.	929 deltagare. 69 % kvinnor och 31 % män.	Design: Kvantitativ. En tvärsnitts-postundersökning. Datainsamling: Enkäter. Analys: Deskriptiv statistik.	Godkänd	Majoriteten av deltagarna rapporterade problem med fatigue, urininkontinens och depression. De upplevde dessa problem som allvarliga. Studien stöder observationerna att många med MS upplever både sexuell-och relation och sysselsättning problem. Fatigue, depression och smärta hade signifikant negativa effekter på alla SF-36 skalor, vilket tyder på en global effekt på hälsorelaterad livskvalité.

<p>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. <i>Sexuality and Disability</i></p>	<p>Canada</p>	<p>Syftade var att förstå effekterna av MS på pars sexuella relationer när den manliga partnern blivit diagnostiserad.</p>	<p>4 heterosexuella par.</p>	<p>Design: Kvalitativ, fenomenologisk angreppssätt. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys, jämfört mot Burnard's 14 steg och Kvale's sex steg guide.</p>	<p>Framkommer inte.</p>	<p>Resultatet visar att MS påverkade relationerna negativt. Fysiska besvär kan leda till psykosociala förändringar, vilket påverkade relationen mer än diagnosen. Båda parter uttryckte vikten av kommunikation. Kvinnorna upplevde att det var svårt att prata om sexuella problem med sin partner. Förlust eller förändring av roller hos paren påverkade relationen negativt.</p>
<p>Blackmore, D., Hart, S., Albiani, J., Mohr, D., & Elliott, Timothy R. (2011). Improvements in Partner Support Predict Sexual Satisfaction Among Individuals With Multiple Sclerosis. <i>Rehabilitation</i></p>	<p>Canada</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka i vilken utsträckning förändringar i negativt och positivt stöd av partner förutsäger sexuella nivåer över tiden hos individer med</p>	<p>81 deltagare. 76,5% kvinnor, 23,5% män.</p>	<p>Design: Kvantitativ. Denna studie är en sekundär analys av en randomiserad klinisk studie. Datainsamling: Intervju och enkät. Analys: Två multipel-regressionsanalyser.</p>	<p>Framkommer inte.</p>	<p>Resultaten indikerar att förändringar i uppfattad socialt stöd som fås från ens partner var relaterad till sexuell tillfredsställelse. Specifikt ökar det i positivt socialt stöd och minskningar i</p>

<i>Psychology.</i>		MS.		Deskriptiv statistik.		negativt partnerstöd var associerad med förbättrad sexuell tillfredsställelse. Även efter att ha kontrollerat för förändringar i depression orsakade av behandling, individer som rapporterade ökning i positiv partnerstöd och minskningar i negativ partnerstöd förbättrade sin sexuella tillfredsställelse.
Yilmaz, Sema D., Gumus, Haluk, Odabas, Faruk O., Akkurt, Halil E., & Yilmaz, Halim. (2017). Sexual Life of Women with Multiple Sclerosis: A Qualitative Study. <i>International Journal of Sexual Health</i>	Turkiet	Att definiera tankar, känslor, upplevelser och uppfattningar av kvinnor med multipel skleros (MS) och för att bestämma sexuella, fysiska och känslomässiga effekter av MS hos patienter.	21 st kvinnor	Design: Kvalitativ. Datainsamling: Semistrukturerad frågeformulär med djupa intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Godkänd.	Undersökningarna observerade negativa förändringar i fysiska funktioner, sexuellt liv, äktenskap och kvinnliga roller hos MS-kvinnor. Deltagare var oroliga på grund av att inte veta hur mycket deras funktionella nedsättningar skulle öka.

						Kvinnor upplever fysiska och psykologiska förändringar som påverkar deras sexuella liv efter MS men kan inte prata uppriktigt med vårdpersonal om dessa problem.
Akkuş, Y., & Duru, G. (2011). Problems and Factors Affecting the Sexual Lives of Patients with Multiple Sclerosis Living in Turkey. <i>Sexuality and Disability</i>	Turkiet	Syftet var att bestämma de sexuella problemen och faktorer som påverkar sexual livet hos patienter med MS, som bor i Turkiet	59 deltagare.	Design: Kvantitativ Datainsamling: Tvådelade frågeformulär och intervjuer ansikte mot ansikte. Analys: SPSS version 11.0.	Framkommer inte.	27,1 % av deltagarna rapporterade sexuella problem. 28,8% upplevde påfrestning i sin relation pga. deras sjukdom. 72,9% uttryckte att sexuell kompetens var viktigt eller väldigt viktigt. Undersökningen fick fram att när MS symtomen ökar så ökar även de sexuella problemen.
Mccabe, M., Mckern, S., Mcdonald, E., & Vowels, L. (2003). Changes over time in sexual and relationship	Australien	Undersöka de faktorer som bidrar till Sexuell-och relations funktion bland	120 st. män 120, och 201 kvinnor med MS. 79 män	Design: Kvantitativ longitudinell studie. Datainsamling: Frågeformulär	Framkommer inte.	Resultaten visade att det fanns starka relationer mellan sexuella-och relations variabler både

functioning of people with multiple sclerosis. <i>Journal of Sex & Marital Therapy</i> .		människor med MS över tiden. Samlades även uppgifter om människor från den generella befolkningen för att bestämma i vilken utsträckning dessa resultat kan tillämpas specifikt på personer med MS.	160 kvinnor från den generella befolkningen	Analys: Deskriptiv statistik.		över tiden och vid en viss tidpunkt. Dessa fynd gäller både män och kvinnor, till personer med MS, och till respondenter från den generella befolkningen. Kvinnor rapporterade högre sexuell dysfunktion än män. Människor med MS upplevde lägre nivåer av sexuell aktivitet, sexuell tillfredsställelse, och förhållande tillfredsställelse och högre nivåer av sexuell dysfunktion.
Mccabe, M. (2002). Relationship functioning and sexuality among people with multiple sclerosis. <i>Journal of Sex Research</i>	Australien	Syftet var att bestämma skillnader mellan personer med MS och folk från den allmänna befolkningen, i förhållandet mellan deras livskvalité, sexuell	381 deltagare med MS och 291 deltagare från populationen som inte hade MS.	Design: Kvantitativ. Databeskrivning: Enkätundersökning. Analys: Deskriptiv analys.	Godkännande från deltagare.	Både män och kvinnor med MS hade högre sannolikhet att uppleva sexuell dysfunktion. Man fann skillnader mellan de två grupperna gällande sexuell dysfunktion,

		funktion och sexuell tillfredsställelse.				sexuella aktiviteter och tillfredsställd relation. De sexuella problem som män rapporterade var främst erektionsproblem, minskad känsl och domning under samlag.
Quinn, H., Flood, S., Mendelowitz, E., Marrie, R., & Foley, A. (2015). Predictors of Fear of Sexual Rejection in Individuals with Multiple Sclerosis. <i>Sexuality and Disability</i> .	USA	Syftet är att utforska uppfattad rädsla för sexuellt avvisande bland individer med MS.	5979 deltagare.	Design: Kvantitativ, frågeformulär. Datainsamling: Analys:	Deltagarna ingick i ett register för forskning.	Resultaten visade att nästan hälften av deltagarna rapporterade rädsla för sexuellt avvisande. Kvinnor var signifikant mer benägna att rapportera rädsla för sexuellt avvisande än män och kan därför uppleva mer svårigheter att upprätta och bibehålla hälsosamma sexuella relationer.