

# **Kvinnors upplevelser av att leva med Multipel skleros**

**Rana Gabrail & Pauline Glag**

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats  
Omvårdnad  
Jönköping, december 2014

# **Women's experiences of living with Multiple sclerosis**

**Rana Gabrail & Pauline Glag**

Thesis, 15 ECTS, Bachelor Thesis  
Nursing  
Jonkoping, December 2014

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Multipel skleros (MS) är en vanlig neurologisk autoimmun sjukdom hos kvinnor i Nordamerika och Europa. I Sverige har cirka 18 000 människor MS. Sjukdomen är obotlig och kan påverka personens livskvalité. **Syfte:** Att beskriva vuxna kvinnors upplevelser av att leva med MS. **Metod:** En litteraturöversikt baserat på 12 kvalitativa artiklar. **Resultat:** MS påverkar personernas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Negativa och positiva upplevelser förekom hos kvinnorna. Symtom påverkar personernas fysiska förmåga att utföra dagliga uppgifter. Jaget och identiteten utmanas samt olika känslor förekommer vid MS. Det sociala livet påverkas negativt då kontakter och aktiviteter reduceras. **Slutsats:** Resultatet ger sjuksköterskor en ökad förståelse och kunskap om hur personerna med MS upplever sin sjukdom och därmed kan sjuksköterskor lättare bemöta personerna i omvårdnaden.

**Nyckelord:** Kvalitativ, Multipel Skleros, Upplevelser, Vardagen.

# Summary

**Background:** Multiple sclerosis (MS) is a common neurological autoimmune disease in women in North America and Europe. There are approximately 18 000 people with MS in Sweden. The disease is incurable and may affect the person's quality of life. **Aim:** Is to describe adult women's experiences of living with MS. **Method:** A literature review based on 12 qualitative articles. **Results:** MS influences a person's physical, mental and social well-being. Negative and positive experiences occurred in women. Symptoms affect people's physical ability to perform daily tasks. The identities are challenged and different emotions occur in people with MS. The social life is negatively affected as contacts and activities are reduced. **Conclusion:** The results give registered nurses a greater understanding and a wider knowledge of how people with MS experience their illness therefore giving registered nurses an easier way of responding to people with MS.

**Keywords:** Daily life, Experience, Multiple Sclerosis, Qualitative.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
Multipel skleros (MS).....	2
Symtom och behandling.....	2
Den mellanmännsliga processen.....	2
Sjuksköterskans roll.....	3
<b>Syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>Metod</b> .....	<b>4</b>
Design.....	4
Urval .....	4
Datainsamling .....	4
Dataanalys .....	6
Förförståelse.....	6
Forskningsetiska överväganden .....	6
<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>
Fysiskt välbefinnande.....	7
Psykiskt välbefinnande.....	8
Socialt välbefinnande .....	10
<b>Diskussion</b> .....	<b>10</b>
Metoddiskussion .....	10
Resultatdiskussion .....	12
<b>Kliniska implikationer</b> .....	<b>13</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>14</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>15</b>

## Bilagor

**Bilaga 1 - Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod**

**Bilaga 2 - Artiklar som inkluderas i litteraturstudien och deras innehåll**

# Inledning

Det finns mycket studerat inom Multipel Skleros (MS) och ofta inom något specifikt område till exempel gravida med MS. Det har visat sig att grundutbildade sjuksköterskor saknar kunskap om MS, vilket påverkar förståelsen för personernas omvårdnadsbehov (While, Forbes, Ullman & Mathes, 2009). MS kan vara en diskret sjukdom som kan misstolkas, och symtomen kan associeras med andra sjukdomar. Symtom som uppkommer vid MS kan påverka en persons vardag. Om sjuksköterskan får mer kunskap om hur personerna lever med sjukdomen, får sjuksköterskan en ökad förståelse över personernas situation. Det är betydelsefullt att studien leder till ökad kunskap och förståelse inom området MS. Detta för att sjuksköterskan ska kunna ge en optimal omvårdnad.

# Bakgrund

## Multipel skleros (MS)

Multipel skleros är en neurologisk autoimmun sjukdom som är kronisk, det innebär att vårt eget immunförsvar angriper kroppen (Lucchinetti et al. 2000). MS är en vanlig neurologisk sjukdom som förekommer mest i Europa och Nordamerika (World Health Organization, 2008). MS är vanligast hos kvinnor i 20-40 års ålder och inte lika vanligt hos män (Ericson & Ericson, 2012). I Sverige finns det cirka 18 000 personer som har MS (Socialstyrelsen, 2014).

Sjukdomen påverkar det centrala nervsystemet (CNS). I CNS finns nervtrådar, axon. Runt axonet finns ett skyddande hölje, Myelin. Myelinet runt axonet leder fram impulser vidare till andra nerver (Ericson & Ericson, 2012). Vid MS blir myelinet inflammerat och förlorar sin funktion vilket resulterar till att signaler inte leder fram till muskler och andra organ (Lucchinetti et al. 2000: Hepworth & Harrison, 2004).

Det finns ingen känd orsak till varför människor drabbas av MS (Hauser, Chan & Oksenberg, 2013). MS kan vara svårt att diagnostisera. Personerna genomgår flera olika diagnostiska faser som kan ta långt tid att genomgå (WHO, 2008). Det kan resultera till en ständig oro innan personen vet vad symtomen beror på (Kralik, Brown & Koch, 2001).

## Symtom och behandling

MS kan påverka personens livskvalité (WHO, 2008). Vanliga symtom kan vara trötthet och depression (Egner, Phillips, Vora & Wiggers, 2003). Andra symtom är domningar, sensoriska problem, minskad rörlighet, motorisk svaghet, smärta, balanssvårigheter, kognitiv nedsättning, problem med tarm och urinblåsa samt sexuella problem (Hepworth & Harrison, 2004: WHO, 2008). Symtom kan variera från person till person beroende på vart skadan yttrar sig i CNS (Hepworth & Harrison, 2004).

MS är en obotlig sjukdom (Hepworth & Harrison, 2004). För att bemöta personernas behov som medicinsk behandling, information om sjukdom, socialt och psykologiskt stöd måste olika professioner vara involverade. Komplementära behandlingar som massage, akupunktur och kost kan användas. (Forbes, While & Taylor, 2007: WHO, 2008). Forskning har visat att personer med MS och deras familjer vill ha information och utbildning om sjukdom, symtom, behandling, kost och träning (Hepworth & Harrison, 2004). Personer med MS önskar att sjuksköterskan ska bidra med bättre stöd samt erhålla en god kunskap om MS (Forbes et al., 2007). Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning är det sjuksköterskans ansvar att tillgodose personens omvårdnadsbehov, vilka finns inom det fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga området (Socialstyrelsen, 2005).

## Den mellanmännsliga processen

Enligt omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1926-1973) är omvårdnad en mellanmännslig process där sjuksköterskan och patienten har en jämställd roll (Travelbee, 1966). MS är en sjukdom som kan påverka personens vardag. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan har kunskap om hur personer med MS upplever sin sjukdom. Travelbee (1966) belyser att det är viktigt att sjuksköterskan fångar personens upplevelser av sin sjukdom för att kunna bemöta och hjälpa personen att förebygga och övervinna sin sjukdom samt finna mening med det, vilket även är målet med omvårdnaden. Detta sker genom den mellanmännsliga processen. Kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten är en viktig del då personen kan uttrycka sina behov och känslor därmed kan sjuksköterskan fånga upp samt integrera dessa

behov och känslor i omvårdnaden. Personen är i centrum och uppfattas som unik samt omöjlig att ersätta (Travelbee, 1966).

Travelbee belyser att sjukdom och förluster kan medföra lidande, detta kan hota personens integritet. Lidande är en erfarenhet som alla personer någon gång i livet kommer att uppleva. Lidandet är unikt och kan ge fysisk, andlig och emotionell smärta. Om personen saknar en relation till situationen så kommer personen inte att lidas utav det. Sjukdom och lidande behöver inte betyda meningslöshet, det kan vara meningsfullt och innebära utveckling för personen. Hopp är centralt för hur personen hanterar sitt lidande. Om personen inte har hopp, kommer hen att förlora uppfattningen om att bli bättre (Travelbee, 1966).

Hälsa är ett centralt begrepp inom omvårdnaden. Travelbee definierar hälsa som något individuellt, innebörden är olika från person till person. Hälsa baseras på personens egna fysiska, andliga och emotionella tillstånd. Personen kan uppleva hälsa trots diagnos eller uppleva ohälsa trots ingen diagnos (Travelbee, 1966). World Health Organization (1948) definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt samt socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionshinder. Travelbee och WHO definierar hälsa på ett liknande sätt men det sociala välbefinnandet framkommer inte tydligt i Travelbee's teori. Dessa två definitioner på hälsa belyser att sjuksköterskan inte bara ska fokusera på diagnos utan även på subjektiva upplevelser hos personen.

## **Sjuksköterskans roll**

Det är viktigt att sjuksköterskan får en ökad förståelse över situationen hos personer som lever med MS. Sjuksköterskan ska hjälpa personen att stärka sina resurser samt uppnå en god hälsa. Sjuksköterskan bör skapa förutsättningar så att personen kan klara sig självständigt, vara oberoende och kunna leva med en god hälsa trots MS och begränsningarna som sjukdomen kan medföra. Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod är det sjuksköterskans uppgift att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Rehabilitering är viktigt vid MS och sjuksköterskan ska hjälpa personen att finna nya lösningar för att kunna ersätta personens nedsatta funktioner. Information, undervisning och handledning av vårdtagare och anhöriga är av värde. Denna undervisande omvårdnadsfunktion kan leda till att personen upplever hanterbarhet av sjukdom och behandling, och därmed skapas trygghet (Nortvedt & Gronseth, 2011). Grundutbildade sjuksköterskor är bra på att hantera det praktiska omvårdnadsbehovet som att ge en allmän hälsoutbildning om MS, medan specialistsjuksköterskor fokuserar mer på emotionella och psykiska problem (While, Forbes, Ullman & Mathes, 2009).

Personen förstår sitt hälsotillstånd bäst och det är viktigt att ta reda på upplevelserna av MS och integrera dessa upplevelser i omvårdnaden vilket leder till ökad delaktighet. Därmed bör sjuksköterskan erhålla ett personcentrerat förhållningssätt. Det innebär att personen ska bemötas som unik med unika önskningar, värderingar och behov. Personens värdighet och integritet är viktigt att bevara vilket är centralt i personcentrerad vård. Kommunikation som verbal och ickeverbal är verktyget för att kunna bemöta personens unika upplevelser (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Detta förhållningssätt kan jämföras med Travelbee's omvårdnadsteori då hon lyfter den unika personen (Travelbee, 1966).

Motivet i denna studie är att öka sjuksköterskors kunskap om MS och upplevelserna för att kunna bemöta personernas behov. MS är en obotlig sjukdom och symtomen kan påverka personens liv. I Sverige lever 18 000 personer med MS vilket betyder att sjuksköterskor kommer att möta dessa i sjukvården (Socialstyrelsen, 2014). För att kunna ge en god omvårdnad är det viktigt att öka sjuksköterskors kunskap om personens upplevelse av sin sjukdom.



# Syfte

Syftet var att beskriva vuxna kvinnors upplevelser av att leva med Multipel skleros.

# Metod

## Design

En kvalitativ design valdes i syfte att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med MS. För att samla in kunskap inom valt område har en litteraturöversikt genomförts. Studien beskriver upplevelser och baseras på kvalitativ forskning med en deduktiv ansats (Danielson, 2012). Beskrivningar och analyseringar av personers upplevelser av att leva med MS har utgått från WHO:s begrepp på hälsa. Kvalitativ design passar studien eftersom den har sitt ursprung ur det holistiska perspektivet, där det är vanligt att forska om personers upplevelser, tolkning och erfarenheter i vissa situationer (Henricson & Billhult, 2012).

## Urval

Inklusionskriterier var kvinnor, 19 år och äldre. Detta för att sjukdomen är vanligast hos vuxna kvinnor (Ericson & Ericson, 2012). En vuxen person definieras enligt WHO från 19 år och äldre (World Health Organization, 2013). Kvinnorna ska ha diagnosen MS. Exklusionskriterier var barn, män och annan diagnos än MS som kan påverka personens liv.

## Datainsamling

Vid litteratursökning användes CINAHL och Psycinfo databaser som är omvårdnadsinriktade. I båda databaserna användes avancerad sökning för att få en noggrann och hanterbar sökning (Karlsson, 2012). I början av datainsamlingen gjordes en bred sökning för att se om det finns forskning om MS för att kunna genomföra studien (Friberg, 2012b). Multipel skleros och dagliga livet var från början ord från fritext och som utsågs vara centrala ord i sökningen. Orden översattes sedan på engelska, "Multiple sclerosis" och "daily life". Därefter genomfördes en kontroll i CINAHL Headings samt Psycinfo Thesaurus för att säkerställa om Multiple sclerosis var en meshterm i respektive databas (Östlundh, 2012). Begränsningsfunktioner användes vid varje sökning i båda databaserna. "English language" valdes eftersom det är ett officiellt språk inom vetenskapsvärlden (Segesten, 2012a). "Peer reviewed" utsågs för att säkerställa att artiklarna är vetenskapligt granskade. För att erhålla aktuell forskning begränsades publiceringsår från år 2004-2014. Booleska ordet "AND" användes för att avgränsa och specificera sökningen och "OR" användes under sista sökningen för att få utvidgad sökning. Trunkering användes i sista sökningen, tecknet \*, som innebär att få fram alla ord som har samma ursprung (Karlsson, 2012).

Ordet "multiple sclerosis" användes vid varje sökning. Under sökningsprocessen läggs extra sökord till för att få ett hanterbart antal träffar av artiklar och även få relevanta artiklar som uppfyller studiens inklusionskriterier. Ämnesord från utvalda artiklar gav inspiration och användes inför nästa sökning (Karlsson, 2012). Sökord som används och slutligen gav 12 artiklar var: Multiple sclerosis, experience, daily life, living with, women, woman, female, quality of life, psychosocial factors, physical, activity, life, lifestyle, sexual, self impact, interview och qualitative (Tabell 1).

Studien är en litteraturöversikt och datainsamlingen utgår från originalartiklar omkring det studerade området. Vid val av artiklar observerades om titeln var relevant kopplat till studiens syfte. Om titeln var relevant till syftet granskades abstrakten. De artiklar vars abstrakt som

passade till syftet valdes ut och lästes i fulltext. Slutligen valdes lämplig artikel efter kvalitetsgranskning. Vid litteraturoversikt är det viktigt att kvalitetsgranska utvalda artiklar för att artiklarna ska erhålla en hög kvalitet (Rosén, 2012). De tolv utvalda artiklarna har kvalitetsgranskats noggrant med hjälp av ett protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod, som är framtaget av Hälsohögskolan i Jönköping (HHJ), (Bilaga 1). Efter kvalitetsgranskning sammanställdes de tolv utvalda artiklarna i en matris utifrån granskningsprotokollet. I matrisen beskrivs artiklarnas titel, författare, årtal, land, tidskrift, syfte, metod, resultat, etik och kvalitet (Bilaga 2). Kvantitativa artiklar, pilotstudie och artiklar som inte fanns genom högskolebiblioteket i Jönköping exkluderades. De olika stegen i sökningsprocessen redovisas i tabell 1.

**Tabell 1.** Sökningsprocessen, från databas till utvald artikel.

Datum	Databas	Sökkombinationer	Antal träffar	Läst Abstrakt	Utvald artikel efter granskning av abstrakt	Utvald artikel efter kvalitetsgranskning
Okt 2014	CINAHL	Multiple sclerosis AND daily life	28			
		Multiple sclerosis AND daily life AND women	5	3	2	2
Okt 2014	CINAHL	Multiple sclerosis AND psychosocial factors	589			
		Multiple sclerosis AND psychosocial factors AND self impact	7	6	3	1
Okt 2014	CINAHL	Multiple sclerosis AND living with	323			
		Multiple sclerosis AND living with AND women	47	7	4	1
Okt 2014	PsycINFO	Multiple sclerosis AND experience	323			
		Multiple sclerosis AND experience AND lifestyle	9	7	5	1
Okt 2014	PsycINFO	Multiple sclerosis AND living with	236			
		Multiple sclerosis AND living with AND women	38	5	2	1
Okt 2014	PsycINFO	Multiple sclerosis AND sexual AND life	35	11	3	1

Okt 2014	CINAHL	Multiple sclerosis AND life	731			
		Multiple sclerosis AND life AND experience	80			
		Multiple sclerosis AND life AND experience AND psychosocial	40	10	2	1
Nov 2014	CINAHL	Multiple sclerosis AND women	267			
		Multiple sclerosis AND women AND physical activity	20	5	2	1
Nov 2014	CINAHL	Multiple sclerosis AND interview OR qualitative AND women* OR woman* OR female AND physical OR psychosocial	130	25	9	3

Summa

12

## Dataanalys

Vid analys av artiklarna användes Fribergs (2012a) kvalitativa analysmetod som består av fem steg. Första steget i analysen var att studera de tolv framtagna artiklarna i fulltext flera gånger självständigt med en öppenhet. Detta gjordes för att få en bred kännedom om materialet. I steg två kartlagdes huvudfynden utifrån varje artikels resultat, den beskrivande texten samt tillhörande citat lästes och tolkades noggrant, först självständigt och sedan tillsammans. Texten som var relevant och svarade på studiens syfte valdes ut och skrevs i ett Word dokument. Utvald text översattes sedan till svenska med hjälp av elektroniska ordböcker. I steg tre sorterades utvald text i WHO:s hälsobegrepp utifrån rubriker fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (WHO, 1948). Detta för att få en bättre översikt av texten. I steg fyra lyfttes likheter som sedan sammanställdes. Skillnader av upplevelser identifierades och inkluderades. För att få en bredare förståelse av den utvalda texten under respektive rubrik studerades texten flera gånger. Texten tolkades genom att pendla mellan artiklarnas text i helhet och den utvalda texten. Därmed skapades nya ord och meningar. I steg fem fördjupades analysen och sorterades ytterligare en gång under rubriker fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Under respektive rubrik finns beskrivande text som baseras av de tolv analyserade artiklarna (Friberg, 2012a).

## Förförståelse

Förförståelsen och värderingar diskuterades innan studien påbörjades för att inte påverka studiens resultat (Henricson, 2012). Under diskussionen framkom det att grundläggande kunskap om MS och kronisk sjukdom har erhållits via sjuksköterskeutbildningen.

## Forskningsetiska överväganden

Etisk godkännande innebär att en etikprövning har utförts av en etikprövningsnämnd innan artikel blir publicerad. Vid etikprövningen ingår en noggrann granskning för att skydda personer från skador. Artiklarna som studeras är etiskt godkända av en etisk kommitté för att uppfylla kraven av forskningsetik. En del artiklar har inte tydligt förklarat att en etisk

kommitté har godkänt studien. Därmed har en noggrann granskning av metod genomförts för att ta reda på om etiskt ställningstagande har vidtagits (Kjellström, 2012). Ett annat sätt att kontrollera om artikeln är etisk godkänd var att se om tidskriften accepterar artiklar utan etisk avseende (Wallengren & Henricson, 2012).

I denna studie överväger nyttan riskerna. Studien baseras på anonymitet, deltagarna kan inte identifieras och skadas inte fysiskt utav studien.

## Resultat

Studiens resultat baseras på 12 artiklar som beskriver kvinnors upplevelser av att leva med sjukdomen MS. Resultatet presenteras under rubriker utifrån WHO:s hälsobegrepp; fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Resultatets huvudfynd inom fysiskt välbefinnande var en reducerad fysisk förmåga att utföra dagliga uppgifter. Inom psykiskt välbefinnande framkom det att kvinnorna inte längre känner igen sig och att identiteten utmanas. Inom det sociala välbefinnandet visade sig att MS ger ett reducerat socialt liv. Olika strategier används för att klara av vardagen. Kvinnor med MS har positiva och negativa upplevelser av att leva med sjukdomen och återfinns inom både fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.

### Fysiskt välbefinnande

Kvinnor med MS upplever sin kropp som en belastning och känner inte igen sin kropp längre. En del uttrycker att själen vill men kroppen gör motstånd (Blundell Jones, Walsh & Isaac, 2014; Borkoles, Nicholls, Bell, Butterly & Polman, 2008; Matuska & Erickson, 2008; Mozo-Dutton, Simpson & Boot, 2012; Olsson, Lexell & Söderberg, 2005; Olsson, Lexell & Söderberg, 2008). Många kvinnor upplever en känsla av ständig trötthet i hela kroppen. Tröttheten känns från topp till tå. Vanliga symtom som upplevs är trötthet, utmattning, yrsel, svaghet, stelhet, ostadighet, smärta, domningar och stickningar. Dessa symtom hindrar kvinnorna i vardagen att utföra dagliga mål, vara engagerad i aktiviteter och att leva som tidigare innan sjukdomen (Blundell Jones, et al., 2014; Borkoles, et al., 2008; Matuska & Erickson, 2008; Morley, Tod, Cramp & Mawson, 2012; Mozo-Dutton, et al., 2012; Olsson, et al., 2005; Olsson, et al., 2008; Olsson, Skär & Söderberg, 2010). Kvinnorna upplever att tröttheten inte går över vid vila eller sömn. Tröttheten upplevs inte samma som när dem var friska. Kvinnorna upplever att kroppen är kraftlös och har svårt att upprätthålla den. En del kvinnor känner att dem är passiva och aktiva på samma gång (Blundell Jones, et al., 2014; Olsson, et al., 2005). Kvinnorna upplever att kroppen är äldre än vad den biologiska åldern är (Blundell Jones, et al., 2014). Många har en inre rädsla över vad som kommer att hända med kroppen fysiskt (Morley, et al., 2012; Mozo-Dutton, et al., 2012; Olsson, et al., 2008). En del är medvetna om att kroppen kommer att försämrats och en del kvinnor upplever att det är positivt till att aktivera sig när kroppen fortfarande har den fysiska förmågan (Dlugonski, Joyce & Motl, 2012; Matuska & Erickson, 2008; Olsson, et al., 2008). Symtom som yrsel och försvagade muskler medför en osäkerhet vid förflyttningar och kvinnorna upplever en rädsla för fall (Matuska & Erickson, 2008; Morley, et al., 2012; Olsson, et al., 2008:). En del kvinnor upplever ängslan för aktivt sexliv på grund av reducerad sexuell funktion. Vissa känner att symtom förvärras av sexuella aktiviteter (Esmail, Munro & Gibson, 2007).

En del känner ökad fysisk stress vid uppdrag som måste göras utöver de vardagliga uppgifterna (Matuska & Erickson, 2008; Olsson, et al., 2010). Vissa kvinnor upplever att extra tid behövs för att utföra uppgifter, detta känns som en påfrestning i vardagen (Borkoles, et al., 2008; Olsson, et al., 2005). Kvinnorna upplever en svårighet med att finna en god balans i vardagen mellan arbete, vila och fritid (Matuska & Erickson, 2008; Olsson, et al., 2010). En del upplever en känsla av reducerad förmåga att vara fri och spontan att utföra

fysiska aktiviteter (Borkoles, et al., 2008: Mozo-Dutton, et al., 2012). Vissa kvinnor kämpar mot att sjukdomen inte ska ta över kroppen och livet (Dlugonski, et al., 2012: Morley, et al., 2012: Olsson, et al., 2008: Pinson, et al., 2008: Soundy, Benson, Dawes, Smith, Collett & Meaney, 2012).

Somliga kvinnor upplever sig ha en inre drivkraft att vara aktiv. Dem fokuserar på nuet för att kunna närvara i situationen (Blundell Jones, et al., 2014: Dlugonski, et al., 2012: Olsson, et al., 2005: Olsson, et al., 2010:). Kvinnorna försöker ständigt finna strategier till exempel olika miljöanpassningar till sjukdomens konsekvenser vilket upplevs som viktigt för att klara av vardagen. (Blundell Jones, et al., 2014: Dlugonski, et al., 2012: Esmail, et al., 2007: Matuska & Erickson, 2008: Mozo-Dutton, et al., 2012: Olsson, et al., 2010: Pinson, et al., 2008: Soundy, et al., 2012). Kvinnorna upplever att planera sin dag varje dag och prioritera är viktigt, detta för att spara på energi och uppnå uppsatta mål (Borkoles, et al., 2008: Dlugonski, et al., 2012: Matuska & Erickson, 2008: Morley, et al., 2012: Mozo-Dutton, et al., 2012: Olsson, et al., 2005: Olsson, et al., 2008: Olsson, et al., 2010). En del erfar att planering inte fungerade på grund av att dem inte kunde förutse symtom som plötsligt kunde uppkomma (Dlugonski, et al., 2012: Morley, et al., 2012). Att hitta sitt eget tempo och lyssna på sin kropp och själ upplevs som betydelsefullt (Blundell Jones, et al., 2014: Olsson, et al., 2010).

Kvinnorna upplever att hjälpmedel är nyckeln till att klara sig självständigt så långt som möjligt (Blundell Jones, et al., 2014: Olsson, et al., 2005: Olsson, et al., 2008). Vila anses vara en viktig resurs för att skapa energi för att klara av vardagliga uppgifter (Matuska & Erickson, 2008: Olsson, et al., 2005: Olsson, et al., 2008). Vid uppfyllelse av vardagliga mål upplevs det att det ger det kraft och energi att leva med MS (Olsson, et al., 2008).

## **Psykiskt välbefinnande**

Känsla av förlorad identitet är markant hos många kvinnor med MS (Blundell Jones, et al., 2014: Borkoles, et al., 2008: Matuska & Erickson, 2008: Morley, et al., 2012: Mozo-Dutton, et al., 2012: Olsson, et al., 2005: Olsson, et al., 2008: Olsson, et al., 2010: Soundy, et al., 2012). En del upplever att de har svårt att acceptera sin identitetsförändring (Soundy, et al., 2012). Många kvinnor upplever sig fångslade i sin kropp och har en känsla av förlorad makt över kroppen. Kvinnorna har en känsla av att kroppen styr deras vardag. Kvinnorna upplever frustration och besvikelse över reducerade förmågor och varför dem har drabbats av MS. (Blundell Jones, et al., 2014: Matuska & Erickson, 2008: Morley, et al., 2012: Mozo-Dutton, et al., 2012: Olsson, et al., 2005: Olsson, et al., 2008: Soundy, et al., 2012).

På grund av den sexuella dysfunktionen resulterar det till en upplevelse av maktlöshet i relationen (Esmail, et al., 2007). Kvinnorna upplever att dem inte är en bra partner och har en inre rädsla för spänning i relationen (Matuska & Erickson, 2008: Esmail, et al., 2007).

Kvinnorna känner sig ensamma och isolerade av reducerat socialt nätverk (Borkoles, et al., 2008: Matuska & Erickson, 2008: Morley, et al., 2012: Mozo-Dutton, et al., 2012: Olsson, et al., 2008: Pinson, et al., 2008). Skuld känslor och sårbarhet på grund av reducerade aktiviteter är andra känslor som upplevs (Blundell Jones, et al., 2014: Borkoles, et al., 2008: Esmail, et al., 2007: Matuska & Erickson, 2008: Morley, et al., 2012).

Symtom som koncentrationssvårigheter medför att somliga kvinnor upplever sig frånvarande i situationer och har svårt att hänga med och vara delaktiga (Olsson, et al., 2005). En del kvinnor känner sig omotiverade och har svårt att finna något meningsfullt att göra under dagen (Borkoles, et al., 2008: Esmail, et al., 2007: Matuska & Erickson, 2008). Kvinnorna upplever en försämrad livskvalité. Dem känner sig tråkiga, misslyckade och skam över att inte

kunna delta i sociala sammanhang (Esmail, et al., 2007; Morley, et al., 2012). Upplevelse av förlorad självkänsla är mycket vanligt hos kvinnorna (Blundell Jones, et al., 2014; Borkoles, et al., 2008; Esmail, et al., 2007; Matuska & Erickson, 2008; Morley, et al., 2012; Mozo-Dutton, et al., 2012; Olsson, et al., 2005; Olsson, et al., 2008).

En del kvinnor upplever att personer i omgivningen tycker att dem har förändrats. Kvinnorna tycker att innerst inne är dem samma person (Blundell Jones, et al., 2014; Borkoles, et al., 2008; Mozo-Dutton, et al., 2012; Olsson, et al., 2008). Vissa känner sig kränkta för att personer i omgivningen är överbeskyddande (Blundell Jones, et al., 2014).

Kvinnorna är i behov av stöd och hjälp från sin omgivning men upplever sig själva som besvär för andra och därmed hotas integriteten (Blundell Jones, et al., 2014; Esmail, et al., 2007; Matuska & Erickson, 2008; Morley, et al., 2012; Olsson, et al., 2005; Olsson, et al., 2008; Olsson, et al., 2010). Kvinnorna upplever en ständig känsla av oro och en osäker framtid (Blundell Jones, et al., 2014; Matuska & Erickson, 2008; Morley, et al., 2012; Mozo-Dutton, et al., 2012; Olsson, et al., 2005; Olsson, et al., 2008; Pinson, et al., 2008; Soundy, et al., 2012). Kvinnornas önskan är att leva som en frisk människa (Dlugonski, et al., 2012; Olsson, et al., 2010).

En del kvinnor upplever att livssynen har förändrats, fått ett nytt tankesätt och ser numera det viktigaste och är mer tacksamma över saker (Borkoles, et al., 2008; Dlugonski, et al., 2012; Matuska & Erickson, 2008; Morley, et al., 2012; Olsson, et al., 2008; Olsson, et al., 2010; Pinson, et al., 2008; Soundy, et al., 2012). Kvinnorna känner att det är viktigt att tänka positivt, vara stark, envis och få uppmuntran av andra personer, detta ses som drivande krafter för att hantera MS (Borkoles, et al., 2008; Matuska & Erickson, 2008; Morley, et al., 2012; Olsson, et al., 2008; Olsson, et al., 2010).

En del kvinnor upplever hopp för framtiden (Blundell Jones, et al., 2014; Olsson, et al., 2008; Olsson, et al., 2010; Pinson, et al., 2008). Andlig tro är något som ger dem styrka och att tänka positivt för att klara sig i vardagen (Blundell Jones, et al., 2014; Soundy, et al., 2012). Kvinnorna upplever sig vara i behov av kunskap om sjukdomen, vill acceptera sjukdomen och försöka leva med det (Blundell Jones, et al., 2014; Esmail, et al., 2007; Matuska & Erickson, 2008; Morley, et al., 2012; Olsson, et al., 2008; Pinson, et al., 2008; Soundy, et al., 2012). Kvinnorna upplever efterhand att de har bättre förståelse över sjukdomen ju längre tid dem har levt med det och det ger större chans att acceptera sjukdomen (Pinson, et al., 2008; Soundy, et al., 2012). Framtiden upplevs mindre oviss när dem har erhållit mer kunskap om MS och är medvetna om sina behov (Pinson, et al., 2008).

Vissa kvinnor upplever att de behöver ställa höga krav på sig för att tillfredsställa behoven och leva upp till normerna (Esmail, et al., 2007). Andra ställer mindre krav på sig, de godtar de nya livet och ser en framtid trots sjukdomen (Blundell Jones, et al., 2014; Dlugonski, et al., 2012; Mozo-Dutton, et al., 2012; Pinson, et al., 2008). Efter sjukdomen känner kvinnorna att de har fått en bättre självkännet och kan belysa sina egna resurser och begränsningar på bättre sätt (Mozo-Dutton, et al., 2012; Pinson, et al., 2008).

Kvinnorna kände befrielse och lättnad när diagnosen ställdes, då de fick veta att det inte är någon sjukdom som var livshotande (Blundell Jones, et al., 2014; Mozo-Dutton, et al., 2012). Lycka, frihet, hopp och stolthet kan upplevas vid slutförda uppgifter. Vissa upplever inte skam över att inte ha klarat av vardagliga uppgifter (Dlugonski, et al., 2012; Olsson, et al., 2010; Soundy, et al., 2012). Kvinnor upplever att de har mer tid för egen reflektion nu än innan sjukdomen (Mozo-Dutton, et al., 2012).

## **Socialt välbefinnande**

De sociala aktiverarna och relationer upplevs påverkas hos många kvinnor (Blundell Jones, et al., 2014: Esmail, et al., 2007: Matuska & Erickson, 2008: Mozo-Dutton, et al., 2012: Olsson, et al., 2005: Olsson, et al., 2008). En del kan inte försäkra för sig själv eller bekanta att vara delaktig i aktiviteter (Blundell Jones, et al., 2014: Matuska & Erickson, 2008: Mozo-Dutton, et al., 2012: Olsson, et al., 2005: Olsson, et al., 2008). Få kvinnor accepterade att det sociala nätverket minskades (Matuska & Erickson, 2008). Tidigare hobby har minskats på grund av oförmåga att utföra sina intressen som tidigare har varit självklara (Matuska & Erickson, 2008: Olsson, et al., 2005).

En del bevarar sin roll och upplever det som en viktig aspekt (Esmail, et al., 2007: Matuska & Erickson, 2008: Mozo-Dutton, et al., 2012: Olsson, et al., 2010). Att bevara rollen kan vara en anledning till att personen med MS orkar kliva upp på morgonen (Mozo-Dutton, et al., 2012). Symtomen påverkar yrkesrollen, arbetet upplevs som en belastning för kroppen (Matuska & Erickson, 2008: Mozo-Dutton, et al., 2012). En del upplever att arbetsuppgifter och arbetsmiljön inte är anpassat efter deras förmåga (Borkoles, et al., 2008: Olsson, et al., 2008). Kvinnorna tycker att hjälpmedel ibland kan vara ett hinder vid vissa sociala aktiviteter, då miljön inte är anpassat till rullstolsbundna och hindrar dem att ta sig fram (Blundell Jones, et al., 2014).

Kvinnorna upplever att personer i deras omgivning har svårt att förstå deras situation på grund av osynliga symtom och hur symtomen egentligen påverkar dem (Blundell Jones, et al., 2014: Esmail, et al., 2007: Matuska & Erickson, 2008: Mozo-Dutton, et al., 2012: Olsson, et al., 2005: Olsson, et al., 2008). Kvinnorna upplever en svårighet med att inte avslöja att de har MS. Dem känner sig tvungna att hitta på undanflykter vid frånvaro av aktiviteter. Kvinnorna upplever då att andra personer har svårt att förstå deras frånvaro i viktiga möten (Blundell Jones, et al., 2014). Vissa kvinnor upplever en rädsla om att prata öppet om sexualliv då partnern inte förstår hur sjukdomen påverkar den sexuella funktionen (Blundell Jones, et al., 2014: Esmail, et al., 2007).

Kvinnorna känner att de är behov av hjälp från professionella som förstår deras situation för att lättare kunna hantera och leva med MS (Blundell Jones, et al., 2014: Pinson, et al., 2008). Kvinnorna upplever att det är bra att dela med sig sina erfarenheter av sjukdomen till andra personer med samma sjukdom, för att uppnå lättnad (Olsson, et al., 2008: Olsson, et al., 2010). Familjen upplevs som en viktig resurs och ger kraft att kämpa vidare (Mozo-Dutton, et al., 2012: Olsson, et al., 2008). Många kvinnor är i behov av hjälp av personer i sin närhet för att klara av sina uppgifter (Blundell Jones, et al., 2014: Dlugonski, et al., 2012: Esmail, et al., 2007: Matuska & Erickson, 2008: Mozo-Dutton, et al., 2012: Olsson, et al., 2010). Stöd och kärlek från andra upplevs vara betydelsefullt (Blundell Jones, et al., 2014: Borkoles, et al., 2008: Esmail, et al., 2007: Morley, et al., 2012). Många kvinnor upplever att de har gott socialt stöd under sjukdomen (Pinson, et al., 2008).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

För att svara på studiens syfte har en litteraturoversikt genomförts med kvalitativa artiklar. Andra metoder som skulle kunna vara lämpliga för denna studie är kvalitativa intervjuer eller narrativer (Segesten, 2012b). Intervjuer och narrativer kräver mer tid och därför exkluderades dessa metoder.

Vuxna kvinnor inkluderades i studien därför att MS är vanligast hos kvinnor (Ericson & Ericson, 2012). Som vuxen har personen oftast levt med sjukdomen ett tag och har hunnit anskaffa sig upplevelser, vilket möjliggjorde svar på studiens syfte. Sjukdomen är inte lika vanligt hos män (Ericson & Ericson, 2012). Det fanns inte mycket studerat om män och därför exkluderades män. I efterhand utvecklades kunskap om att det skulle vara mer intressant att studera män på grund av bristfällig forskning om mäns upplevelser av MS.

Databaser som CINAHL och PsycInfo användes. Om flera databaser hade använts som till exempel Medline skulle eventuellt fler artiklar funnits med i studien (Henricson, 2012). Samtidigt fanns det ingen tid till att söka i fler databaser. Artiklar fick inte vara äldre än 10 år, detta för att få så ny forskning som möjligt. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån en ny forskning i omvårdnaden i syfte till att utveckla och förbättra vården (Socialstyrelsen, 2005). Ämnesordet ”multiple sclerosis” var lätt att finna i båda databaserna men det var svårt att hitta sökkombinationer för att få fram relevanta artiklar. I början av sökningsprocessen användes få och inkonsekventa sökkombinationer vilket resulterade till återkommande eller irrelevanta artiklar. Med tiden utvecklades kunskapen om nya sökord. Genom att ta del av artiklarnas ”nyckelord” gav det inspiration till nya sökord och hur sökkombinationen ska se ut (Karlsson, 2012). Tack vare den ökade kunskapen om sökkombinationer resulterade det till att sista sökningen blev mer noggrann och gav relevanta artiklar. Denna kunskap kan användas i framtida litteraturöversikt. Flera begrepp som användes i sökningen är vanligt förekommande i forskning inom omvårdnad. Detta resulterade till stort antal träffar av artiklar som inte var hanterbart. Därefter utvecklades en mer specifik sökning för att hålla sig inom studiens område, med detta finns en risk att relevanta artiklar har sorterats bort (Karlsson, 2012).

Flertal artiklar bortsorterades för att studiens inklusionskriterier och/eller granskningsprotokollets inkluderade kriterier inte uppfylldes (Bilaga 1). I flertal artiklar framkom både män och kvinnors upplevelser som var sammanställda vilket var en orsak till att artiklarna exkluderades. I fem av de 12 utvalda artiklarna inkluderades båda könen. Dessa fem artiklar hade separerat män och kvinnors upplevelser, därmed kunde artiklarna användas i studien. En annan orsak till bortsortering av artiklar var att andra sjukdomar inkluderades än bara MS. 12 artiklar var rimligt antal för att kunna hantera och förstå texterna på ett korrekt och djupgående sätt. Om det fanns mer studietid kunde en bredare studie med flera artiklar genomföras (Henricson, 2012). En noggrann kvalitetsgranskning av artiklar är viktigt för att garantera godkänd kvalitet och att de är trovärdiga och pålitliga (Henricson, 2012). Kravet var att sex av åtta kriterier skulle vara uppfyllda för att inkluderas i studien. Denna gräns valdes på grund av att åtta av åtta kriterier skulle bli för få artiklar för ett innehållsrikt resultat och tvärtom skulle för få kriterier innebära att fler artiklar inkluderades, men kvalitén hade inte varit tillräcklig hög. Vissa kriterier i kvalitetsgranskningsprotokollet var svåra att förstå, då diskuterades dessa kriterier tillsammans tills enighet uppstod (Wallengren & Henricson, 2012). Matrisen som presenterar artiklarna, utformades för att underlätta för läsaren att se vilka artiklar som ingår i resultatet (Bilaga 2).

Vidare kompletterades analysmetoden med hjälp av Fribergs (2012a) femstegsanalys som underlättade för bearbetning och analysering av artiklarnas resultat. Det visade sig att det fanns liknande uppfattning om artiklarnas resultat inom gruppen, vilket ökar tillförlitligheten av framtaget resultat i studien (Lundman & Hällgren Granheim, 2008). Fribergs femstegsanalys upplevdes som bred och det tog tid att förstå samt att genomgå analysen. I studien beskrivs både Travelbee och WHO:s definition på hälsa. WHO:s hälsodefinition var lättare att använda för att sortera in resultatet eftersom det inkluderade fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Svårighet var att skilja på psykisk och socialt välbefinnande då den ena påverkar den andra. Flera personer har granskat hela studien vilket stärker pålitlighet och trovärdighet (Wallengren & Henricson, 2012). Travelbee’s teori och WHO:s hälsodefinition



har varit praktiskt för studiens framväxt men samtidigt en utmaning att ta del av både teori och hälsobegrepp på ett tydligt sätt kopplat till studien. Travelbee (1966) omvårdnadsteori användes som en grundtanke eftersom det lämpades efter studiens syfte och att denna teorin berör bemötandet mellan sjuksköterskan och personer med sjukdom. Sjuksköterskan bör ha kunskap om personernas upplevelser av sin sjukdom för att kunna bemöta dem i omvårdnaden. Enligt Travelbee (1966) kan personernas upplevelser fångas genom en god kommunikation mellan parterna. Personen kan uttrycka sina känslor och behov och sjuksköterskan integrerar den unika personen i centrum. Travelbee belyste redan i sin tid den unika personen som är i centrum. Idag är denna teori aktuell då personcentrerad omvårdnad är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Alla artiklar har en kvalitativ design och utgår från intervjuer samt utskrivna citat, detta gav en bred förståelse för personernas upplevelser av MS. Samma metod underlättar för att dra slutsatser av resultat och det ökar studiens trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2012).

Det går inte helt undvika att förförståelsen inte har påverkat resultatet då kunskap om MS har erhållits innan analys av data utfördes (Wallengren & Henricson, 2012). I vissa artiklar har förförståelse inte beskrivits utförligt och det kan också ha påverkat artiklarnas slutsatser (Rosberg, 2008).

Engelska språket är inte modersmålet och det finns en risk för feltolkning av artiklar vilket påverkar trovärdigheten och pålitligheten. För att undvika feltolkning så mycket som möjligt har elektroniska ordböcker används och artiklarnas resultat har diskuterats tills ömsesidig förståelse skapades (Wallengren & Henricson, 2012).

Studien har bidragit till en ökad kunskap om hur en litteraturstudie ska struktureras. De olika uppsatsdelarna har gett en ny kunskap som har resulterat till ett mer kritiskt tänkande vid val av artiklar, modeller och sökningsprocess. Bättre språkkunskap i engelska har uppnåtts.

## **Resultatdiskussion**

Syftet var att beskriva vuxna kvinnors upplevelser av att leva med MS, vilket studiens resultat besvarar. Huvudfynd i resultatet visade att MS påverkar kvinnornas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Sjukdomen inverkar negativt på det vardagliga livet men även positiva aspekter framkom. Symtom hindrar kvinnornas fysiska förmåga att utföra vardagliga uppgifter. Olika känslor förekom och identiteten utmanas. Olika strategier användes för att hantera MS. Sociala livet reduceras som förlorade roller, minskade sociala aktiviteter samt reducerade relationer.

Det framkom att kvinnor får en begränsad fysisk förmåga på grund av symtom. Symtomen ger en negativ inverkan på det fysiska, psykiska och sociala livet. Det är vanligt att inte kunna utföra uppgifter på samma sätt som innan på grund av besvär som sjukdomen medför (Boeijea, Duijnsteeb, Gryndonckb & Poolc, 2002; Shevil & Finlayson, 2006). Kvinnorna upplevde att de inte längre har samma fysiska förmåga att vara delaktig i sociala aktiviteter. Sociala kontakter reduceras och familjelivet påverkas. Vid kronisk eller neurologiska sjukdomar är det inte ovanligt att sociala nätverket minskas (Hampton, Zhu & Ordway, 2011; Predeger & Mumma, 2004) men personerna kan även skapa nya kontakter efter diagnos (Predeger & Mumma, 2004).

Studien visar att MS utmanar identiteten. Det är vanligt att personer med MS upplever att identiteten påverkas (Shevil & Finlayson, 2006). Kvinnorna upplever sig att vara beroende och vara en belastning av andra personer i omgivningen. Uppgifter som innan har varit normala, upplevs nu krävande. Det är vanligt att personer med MS går från att vara aktiva

personer till att bli beroende av andra personer, därmed utmanas jaget och identiteten förändras (Boeijea et al. 2002).

Enligt Travelbee (1966) kan sjukdomar och förluster resultera till att personen lider. Lidandet kan medföra fysisk och emotionell påverkan. Detta kopplas till studiens resultat då kvinnorna upplevde varierade känslor beroende på symtom och förluster. Personer är unika och påverkas olika av sjukdomar och förluster (Travelbee, 1966). Det är inte ovanligt att kvinnor med MS upplever emotionella påfrestningar på grund av symtom som sjukdomen medför (Shevil & Finlayson, 2006). Kvinnorna i studien upplevde en lättnad efter att ha fått diagnos på grund av att symptomen hade en förklaring. Det är vanligt att personer känner befrielse när dem får en medicinsk diagnos (Kralik, Brown & Koch, 2001).

Många kvinnor hade en känsla av att kroppen inte tillhör dem. Kroppen upplevdes tung, svårt att upprätthålla och känsla av fångslad i sin kropp. Det är inte ovanligt att personer med MS känner sig fångade i sin kropp, personerna har viljan men den nedsatta fysiska förmågan hindrar dem (Boeijea et al. 2002). Det framkom att kvinnorna upplever en oviss framtid med rädsla och osäkerhet. Personer med kronisk sjukdom kan uppleva framtiden som oförutsägbart (Kralik, et al., 2001; Shevil & Finlayson, 2006).

Hopp var ett centralt begrepp som uppkom i studien och kvinnorna kunde se en framtid. Enligt Travelbee (1966) är det viktigt att personen upplever hopp för att hantera sitt lidande som kan uppkomma av sjukdom och förluster. En del kvinnor har en positiv inställning till livet och upplever en stark självkänsla. Boeijea et al. (2002) visar att personer med MS kan uppleva hopp och ha positiva tankar trots försämring av sjukdom. Enligt Travelbee (1966) kan sjukdom innebära utveckling för personen och därmed uppleva meningsfullhet. Meningsfullhet kan göra att personen undviker sjukdomen och använda den som lärdom. Detta kopplas till studiens resultat då det visade sig att många förändrade sin syn på livet efter att ha fått MS.

Att hitta strategier, planera och prioritera upplevdes som viktigt och kunde hjälpa kvinnorna att hantera sin vardag. Planering av aktiviteter är viktigt och personer som lyckas med att hitta strategier lever lättare med sjukdomen (Dilorenzo, Becker-Feigeles, Halper, Picone, 2008). Kvinnorna upplevde att de hade behov av stöd och hjälp från personer i omgivningen som familj och vänner för att hantera sin vardag. Personer med kronisk sjukdom ser familj och vänner som livsviktigt och som stödjande resurser (Hampton, et al., 2011; Predeger & Mumma, 2004). Kvinnorna vill att sjuksköterskan ska bidra med information om MS och behandling. Enligt Travelbee ska sjuksköterskan hjälpa personen att förebygga och bemästra sin sjukdom, sitt lidande och finna mening med sin sjukdom (Travelbee, 1966). Kvinnorna upplever att dem vill träffa andra personer med samma diagnos. Kvinnor med neurologisk sjukdom föredrar att träffa andra med likande funktionshinder när dem är i behov av stöd (Hampton, et al., 2011). Enligt Predeger & Mumma (2004) kan trygg bas utvecklas hos personer med kronisk sjukdom när dem får tala med andra personer med samma sjukdom.

I studien framkom unika upplevelser av att leva med MS. Det betyder att resultatet inte kan generaliseras men resultatet har bidragit med en ökad kunskap om MS och att det påverkar personens fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Denna kunskap är betydelsefullt i omvårdnaden.

## **Kliniska implikationer**

Studios resultat är användbart i omvårdnaden. Sjuksköterskan står närmast vårdtagaren och det är viktigt att sjuksköterskan kan bemöta personen på ett professionellt sätt. Omvårdnaden bör vara anpassat till personen då olika upplevelser av att leva med MS förekom i studien.

Travelbee belyser att sjuksköterskan ska se den unika personen och förstå upplevelserna för att kunna hjälpa personen att hantera sin sjukdom och finna mening med det. Upplevelser av att leva med MS framkom inom fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet. Därför ska sjuksköterskan se personens behov utifrån fysiska, psykiska och sociala för att personen ska uppnå hälsa.

## **Slutsats**

MS är en sjukdom som påverkar personens välbefinnande; fysiskt, psykiskt och socialt. Symtomen som uppkommer av MS ger upphov till att fysiska och sociala aktiviteter reduceras. Identitetsutmaning är markant hos kvinnorna med MS. Sjukdomen upplevs som oförutsägbar och ger en ständig osäker framtid. Kvinnorna vet aldrig hur dagen kommer att se ut och det kräver därför daglig planering. Många upplever hopp och kan se en framtid trots en kronisk sjukdom.

I denna studie har den allmänna upplevelsen av MS studerats. Det framkom intressanta områden som till exempel att MS påverkar kvinnornas sexualliv. I framtiden skulle det vara intressant att studera vidare kring detta specifika område. Det framkom även att personer med MS upplever behov av stöd från vårdpersonal. Det skulle vara intressant att studera vidare om vilken form av stöd som önskas relaterat till MS.

## Referenser

- 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, 356-373. DOI:10.1007/s10880-014-9408-1
- Boeijea, H.R., Duijnsteeb, M.S.H., Grypdonckb, M.H.F., & Poolc, A. (2002). Encountering the downward phase: biographical work in people with multiple sclerosis living at home. *Social Science & Medicine*, 55 (6), 881- 893. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00238-6
- Borkoles, E., Nicholls, AR., Bell, K., Butterly, R., & Polman, RCJ. (2008). The lived experiences of people diagnosed with multiple sclerosis in relation to exercise. *Psychology & Health*, 23 (4), 427-441. DOI: 10.1080/14768320701205309
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1.uppl.). Lund: Studentlitteratur. S. 329-343.
- Dilorenzo, T.A., Becker-Feigeles, J., Halper, J., & Picone, M. A. (2008). A qualitative investigation of adaptation in older individuals with multiple sclerosis. *Disability & Rehabilitation*, 30 (15), 1088-1097. DOI: 10.1080/09638280701464256
- Dlugonski, D., Joyce, R.J., & Motl, R.W. (2012). Meanings, motivations, and strategies for engaging in physical activity among women with multiple sclerosis. *Disability & Rehabilitation*, 34 (25), 2148-2157. DOI: 10.3109/09638288.2012.677935
- Egner, A., Phillips V.L., Vora, R., & Wiggers, E. (2003). Depression, fatigue, and health-related quality of life among people with advanced multiple sclerosis: results from an exploratory telerehabilitation study. *NeuroRehabilitation*, 18 (2), 125-133. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1a863e57-a7f6-41ad-be78-05c2d26eba04%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4101>
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. (4: uppl). Lund: Studentlitteratur AB. S. 277- 310.
- Esmail, S., Munro, B., & Gibson, N. (2007). Couple's experience with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality & Disability*, 25 (4), 163-177. DOI: 10.1007/s11195-007-9054-8
- Forbes, A., While, A., & Taylor, M. (2007). What people with multiple sclerosis perceive to be important to meeting their needs. *Journal of advanced Nursing*, 58(1), 11-22. DOI:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04219.x> .
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur. S.121-132.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur. S.133-143.
- Hampton, N.Z., Zhu, Y., & Ordway, A. (2011). Access to Health Services: Experiences of Women with Neurological Disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 77 (2), 3-11. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b40e39a4-5505-4669-ab7a-b7cb1f7bc0d2%40sessionmgr4004&vid=33&hid=4214>

- Hauser, S.L., Chan, J.R., & Oksenberg, J.R. (2013) Multiple Sclerosis: Prospects and Promise. *Annals of neurology*, 74(3), 317-327. DOI:http://dx.doi.org/10.1002/ana.24009.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur. S. 471-479.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur. S. 129-137.
- Hepworth M., & Harrison J. (2004). A Survey of the Information Needs of People with Multiple Sclerosis. *Health Informatics Journal*, 10(1), 49-69. DOI: 10.1177/1460458204040668
- Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur. S.95-113.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur. S.69-92.
- Kralik, D., Brown, M., & Koch, T. (2001) Women's experiences of 'being diagnosed' with a long-term illness. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 594-602. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01704.x
- Lucchinetti, C., Brück, W., Parisi, J., Scheithauer, B., Rodriguez, M., & Lassmann,H.(2000). Heterogeneity of multiple sclerosis lesions: Implications for the pathogenesis of demyelination. *Annals of Neurology*, 47(6), 707-717. DOI: 10.1002/1531-8249(200006)47:6<707::AID-ANA3>3.0.CO;2-Q
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. S.159-172
- Matuska, K.M., & Erickson B. (2008). Lifestyle balance: how it is described and experienced by women with multiple sclerosis. *Journal of Occupational Science*, 15 (1), 20-26. DOI:10.1080/14427591.2008.9686603
- Morley, A., Tod, A., Cramp, M., & Mawson, S. (2013). The meaning of spasticity to people with multiple sclerosis: What can health professionals learn? *Disability & Rehabilitation*, 35 (15), 1284-1292. DOI: 10.3109/09638288.2012.726691
- Mozo-Dutton, L., Simpson, J., & Boot, J. (2012). MS and me: exploring the impact of multiple sclerosis on perceptions of self. *Disability & Rehabilitation*, 34(14), 1208-1217. DOI: 10.3109/09638288.2011.638032
- Nortvedt, P., & Gronseth, R. (2011). Klinisk omvårdnad- funktion och ansvar.. Almås, H., Stubberud, D.G., & Gronseth, R. (Red.), *Klinisk Omvårdnad 1*. (2:a uppl). Stockholm. Liber AB. S.17-33.
- Olsson, M., Lexell, J., & Söderberg, S. (2005). The meaning of fatigue for women with multiple sclerosis. *Journal of Advanced Nursing*, 49 (1), 7-15. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03258.x

Olsson, M., Lexell, J., & Söderberg, S. (2008). The meaning of women's experiences of living with multiple sclerosis. *Health Care for Women International*, 29 (4), 416-430. DOI: 10.1080/07399330701876646

Olsson, M., Skär, L., & Söderberg, S. (2010). Meanings of Feeling Well for Women With Multiple Sclerosis. *Qualitative Health Research*, 20 (9), 1254-1261. DOI: 10.1177/1049732310371103

Pinson, D.M.K., Ottens, A.J., & Fisher, T.A. (2009). Women coping successfully with multiple sclerosis and the precursors of change. *Qualitative Health Research*, 19 (2), 181-193. DOI: 10.1177/1049732308329465

Predeger, E., & Mumma, C. (2004). Connectedness in chronic illness: women's journeys. *International Journal for Human Caring*, 8 (1), 13-19. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0e16de24-d362-4bca-94bb-993102b7d953%40sessionmgr4005&vid=3&hid=4101>

Rosberg, S. (2008). Fenomenologi. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. S.85-105.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdad*. (1:a uppl.) Lund: Studentlitteratur. S. 429-444.

Segesten, K. (2012a). Användbara texter. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur AB. S. 47-56.

Segesten, K. (2012b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. Friberg, F (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur AB. S. 97-100.

Shevil, E., & Finlayson, M. (2006). Perceptions of persons with multiple sclerosis on cognitive changes and their impact on daily life. *Disability and Rehabilitation*, 28 (12), 779 – 788. DOI: 10.1080/09638280500387013

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 27 september, 2014, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen. (2014). Svenska Multipel Skleros Registret. Hämtad 27 september, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/register/register-service/nationellakvalitetsregister/svenskamultipelsklerosregistre>

Soundy, A., Benson, J., Dawes, H., Smith, B., Collett, J., & Meaney, A. (2012). Understanding hope in patients with Multiple Sclerosis. *Physiotherapy*, 98 (4), 344-350. DOI:10.1016/j.physio.2011.05.003

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor. Hämtad 19 november, 2014, från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Utbildningspublikationer/Strategi.for.utbildnfragor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 27 september, 2014, från [http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etikpublikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etikpublikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Travelbee, J. (1966). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis.

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

While, A., Forbes, A., Ullman, R., & Mathes, L. (2009). The role of specialist and general nurses working with people with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Nursing*, 18(18), 2635-2648. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02459.x

World Health Organization (WHO) (1948). Official records of the World Health Organization no 2. Proceedings and final acts of the International health conference. New York: World Health Organization. Hämtad den 19 november, 2014, från [http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf)

World Health Organization (WHO) (2008). Atlas multiple sclerosis resources in the world 2008. Hämtad 1 september, 2014, från: [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/Atlas\\_MS\\_WEB.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/neurology/Atlas_MS_WEB.pdf?ua=1)

World Health Organization (WHO) (2013). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Genève: World Health Organization. Hämtad den 24 november, 2014, från [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727_eng.pdf?ua=1)

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur AB. S.57-79.

# Bilagor

## Bilaga 1

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: \_\_\_\_\_  
Författare: \_\_\_\_\_  
Årtal: \_\_\_\_\_  
Tidskrift: \_\_\_\_\_

### Del I.

Beskrivning av studien

- Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja  Nej
- Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja  Nej
- Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja  Nej
- Är urvalet beskrivet? Ja  Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

### Del II

Kvalitetsfrågor

- Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja  Nej
- Hänger metod och syfte ihop? Ja  Nej   
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod)
- Beskrivs datainsamlingen? Ja  Nej
- Beskrivs dataanalysen? Ja  Nej
- Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ställningstagande? Ja  Nej
- Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? Ja  Nej
- Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja  Nej
- Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? Ja  Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....  
.....  
.....



Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....  
.....  
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....  
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign: .....

## Bilaga 2

Artiklar som inkluderas i litteraturstudien och deras egenskaper

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>“putting one foot in front of the other”: A qualitative study of emotional experiences and help-seeking in women with multiple sclerosis.</p> <p>Blundell Jones J, Walsh S &amp; Isaac C, 2014 Storbritannien. Journal of clinical psychology in medical settings.</p>	<p>Att få en ökad förståelse av känslomässiga erfarenheter hos kvinnor med MS.</p>	<p>Kvalitativ metod Tolkningsfenomenologisk med IPA metodik. Semistrukturerade intervjuer. Bandinspelade och transkriberade. Strategiskt urval. N= 10 kvinnor. Ålder: 30-64. Sjukdom: Okänd MS, Skovvis MS, Sekundär progressiv MS, Sekundär progressiv MS med återfall.</p>	<p>Kvinnorna kämpande sig känslomässigt igenom MS. Försöker trotsa MS, klara sig självständigt och ha en kontroll över sig själv. Ta en sak i taget. Upplever behov av stöd från andra i sin omgivning, samtidigt en inre känsla av att andra i omgivningen har svårt att förstå deras osynliga känslor/symtom.</p>	<p>Etisk godkänd. Kvalité: 7/8.</p>

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift.	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>The lived experiences of people diagnosed with multiple sclerosis in relation to exercise.</p> <p>Borkoles, Nicholls, Bell, Butterly &amp; Polman. 2008. Storbritannien. Psychology and Health.</p>	<p>Att undersöka upplevelse hos personer som har diagnos MS förhållande till motion.</p>	<p>Kvalitativ metod Fenomenologisk tolkning med IPA. Semistrukturerade intervjuer. Strategiskt urval. N=7 (4 kvinnor och 3 män) Tog del av kvinnornas erfarenheter. Ålder: 34-65 Sjukdom: MS</p>	<p>MS symtom och dess svårighetsgrad upplevs hos kvinnorna har en inverkan på deras fysiska förmåga att utöva fysiska aktiviteter. Det psykiska har inverkan på beslut om att motionera, deltagarna som var aktiva innan diagnos är positiva till att fortsätta motionera efter diagnos. Upplevelse av oro, osäkerhet, mistro på förmågan samt förlust av spontana beslut.</p>	<p>Etisk godkänd Kvalité: 7/8.</p>

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>Meanings, motivations, and strategies for engaging in physical activity among women with multiple sclerosis.</p> <p>Dlugonski D, Joyce R.J &amp; Motl R.W. 2012. USA. Disability &amp; Rehabilitation.</p>	<p>Att få en ökad förståelse av meningen med och upprätthållandet av den fysiska aktiviteten hos kvinnor med MS.</p>	<p>Kvalitativ metod. Två intervju tillfällen som sedan spelades in. Intervjuerna transkriberades med en induktiv ansats. Strategiskt urval.</p> <p>N=11 kvinnor. Ålder 18-64. (Tog del av 19 år och äldre) Sjukdom: MS</p>	<p>Kvinnorna upplevde att det var viktigt att vara fysiskt aktiv trots MS. Önskan att vara normal. Vill bevara nuvarande hälsa så gott det går, njuta av det man kan och må bra. Motion uppfattas som bra för hälsan. Viktigt att motion blir rutin i vardagen. Har hinder för den fysiska aktiviteten men försökte att arbeta emot det.</p>	<p>Etisk godkänd Kvalité: 8/8.</p>

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift.	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>Couple's Experience with Multiple Sclerosis in the Context of their Sexual Relationship.</p> <p>Esmail S, Munro B &amp; Gibson N, 2007. USA. Sexuality &amp; Disability.</p>	<p>Att få en ökad förståelse av levda erfarenheter i förhållandet, då när den kvinnliga parterna fick diagnosen MS.</p>	<p>Kvalitativ metod Hermeneutisk fenomenologisk tolkning. Semistrukturerade intervjuer. Tolkningstematisk analys. Strategiskt urval. N= 6 par som blev intervjuande. Tog del av kvinnornas erfarenheter. Ålder: 32-58. Sjukdom: MS.</p>	<p>Kvinnorna upplevde att det var svårt att prata om sexliv och MS påverkan. Strategier som förnekelse och acceptans av MS. Kvinnor undviker sexuella aktiviteter pga. rädsla för symptom och MS påverkan. Viktigt med stöd och kärlek från sin partner. Upplever en oförutsägbar framtid samt tvivel om deras värdighet, attraktivitet, identitet.</p>	<p>Etisk godkänd av tidskrift. Kvalité: 7/8.</p>

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift.	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>Lifestyle balance: How it is described and experienced by women with multiple Sclerosis.</p> <p>Matuska K-M &amp; Erickson B, 2008. USA. Journal of Occupational Science.</p>	<p>Att beskriva kvinnors upplevelse av att leva med MS och hur de upplever sin livsstil balansen kopplas till en teoretisk modell.</p>	<p>Kvalitativ metod Fenomenologisk metod.</p> <p>Djupgående intervjuer i fokusgrupper.</p> <p>Analysen i två faser; Grounded theory sedan matrisanalys.</p> <p>Strategiskt urval. N=13 kvinnor. Ålder: 29-60 Sjukdom: Skovvis MS, Sekundär progressiv MS, en okänd.</p>	<p>Kvinnorna med MS har en önskan att kunna få vara fysiskt friska, leva med minskad stress, ha goda relationer, stimulerade aktiviteter, vill bevara sin identitet. Dem upplever att det var en utmaning att uppnå dagliga mål. Dessa saker var viktiga för livsbalansen.</p>	<p>Etisk godkänd Kvalité: 7/8.</p>

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>The meaning of spasticity to people with multiple sclerosis: What can health professionals learn?</p> <p>Morley A, Tod A, Cramp M &amp; Mawson S. 2012. Storbritannien. Disability &amp; Rehabilitation.</p>	<p>Att få en ökad uppfattning om hur muskelspänningar påverkar livet hos människor med MS.</p>	<p>Kvalitativ metod Semistrukturerade Bandinspelade intervjuer transkribering och tolkning. I analysen framkom gemensamma teman, underteman och kodning.</p> <p>Strategiskt urval. N= 7 kvinnor och 3 män. Tog del av kvinnornas erfarenheter. Ålder: 20-60 Sjukdom: Sekundär progressiv, Skovvis MS.</p>	<p>Kvinnorna upplevde att symtom påverkar det dagliga livet. Muskelspänningar ger olika komplexa konsekvenser, allt från fysiska, psykiska och sociala.</p>	<p>Etisk godkänd. Kvalité: 8/8.</p>

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>MS and me: exploring the impact of multiple sclerosis on perceptions of self.</p> <p>Mozo-Dutton L, Simpson J &amp; Boot J, 2012. Storbritannien. Disability &amp; Rehabilitation.</p>	<p>Att undersöka hur det är att leva med MS och hur det påverkar individens självbild, emotionella, sociala och praktiska konsekvenser.</p>	<p>Kvalitativ metod. Tolkningsfenomenologisk. Semistrukturerade intervjuer. Bandinspelade intervjuerna och transkribering. Intervjuerna lästes flertal gånger och utformade 4 teman. Strategiskt urval. N=12 (4 män och 8 kvinnor). Tagit del av kvinnornas erfarenheter. Ålder: 34-71. Sjukdom: primär progressiv MS, Sekundär progressiv MS och Skovvis MS.</p>	<p>Kvinnorna upplevde att kroppen inte tillhör en själv längre, förändrade förhållandet till kroppen. Ett förändrat förhållande till jaget. Kvinnorna försökte leva med sjukdomen. Upplever en annan syn på livet. I studien visade det sig att MS påverkar jaget och får en förändrad självbild, både negativ och positiv riktning.</p>	<p>Etisk godkänd Kvalité: 8/8.</p>

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift.	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>The meaning of fatigue for women with multiple sclerosis.</p> <p>Olsson M, Lexell J &amp; Söderberg S, 2005. Sverige. Journal of Advanced Nursing.</p>	<p>Att klargöra hur kvinnor med MS blir påverkade av trötthet och dess konsekvenser.</p>	<p>Kvalitativ metod Fenomenologisk hermeneutisk tolkning. Intervjuer med narrativ metod. Bandinspelning och transkribering. Strukturell analys. Strategiskt urval. N=10 kvinnor. Ålder: 43-59 år. Sjukdom: Sekundär progressiv MS.</p>	<p>Kvinnorna upplever en känsla av tung kropp och upplevelse av mindre delaktighet i sin omgivning på grund av tröttheten relaterat till MS. Personerna lider och känner sig utanför. Tröttheten påverkar det dagliga livet, trots det upplever kvinnorna hopp.</p>	<p>Etisk godkänd. Kvalité: 8/8.</p>

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>The Meaning of Women's Experiences of Living With Multiple Sclerosis.</p> <p>Olsson M, Lexell J &amp; Söderberg S, 2008. Sverige. Health Care for women international.</p>	<p>Att beskriva kvinnornas upplevelser av att leva med MS.</p>	<p>Kvalitativ metod Fenomenologisk hermeneutisk. Intervjuer med narrativ metod. Bandinspelning. Strukturell analys med huvudteman och underteman. Strategiskt urval. N= 10 kvinnor. Ålder: 43-59 Sjukdom: Sekundär progressiv MS.</p>	<p>Kvinnorna upplever fysiska hinder på grund av MS och som därmed hotar värdigheten på olika sätt samtidigt strävar dem efter att skydda sin värdighet. Personerna hittar olika strategier för att behålla sin makt.</p>	<p>Etisk godkänd. Kvalité: 7/8.</p>

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift.	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>Meanings of feeling well for women with multiple sclerosis.</p> <p>Olsson M, Skär L, &amp; Söderberg S. 2010. Sverige. Qualitative Health Research.</p>	<p>Att beskriva känsla av att må bra vid MS hos kvinnor.</p>	<p>Kvalitativ metod Fenomenologisk hermeneutisk tolkning. Intervjuer med narrativ metod. Bandinspelning och transkribering. Strukturell analys. Utarbetade huvudteman och underteman. Strategiskt urval. N=15 kvinnor Ålder: 35-70 år Sjukdom: Sekundär progressiv MS.</p>	<p>Det är möjligt att kvinnor med MS mår bra trots MS. Kvinnorna upplever att de mår bra när dem hittar sin egen takt och kan hålla MS i styr.</p>	<p>Etisk godkänd Kvalité: 8/8.</p>

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>Women Coping Successfully With Multiple Sclerosis and the Precursors of Change.</p> <p>Pinson D.M.K, Ottens A.J &amp; Fisher T.A. 2009. USA. Qualitative Health Research</p>	<p>Hur kvinnor hanterar MS vid diagnos i jämförelse med hur hon hanterar MS senare i livet.</p>	<p>Kvalitativ metod. Intervjuer, bandinspelning och transkribering. Kvalitativ dataanalys. Strategiskt urval. N= 10 kvinnor Ålder: 46-68 år Sjukdom: Progressiv MS. Haft MS &gt;8 år.</p>	<p>Kvinnorna upplevde en framgångsrik hantering, acceptans och ökad förståelse av MS ju längre kvinnorna har levt med sjukdomen.</p>	<p>Etisk godkänd av tidskriften. Kvalité: 6/8.</p>

Titel, Författare, År, Land & Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kommentarer – kvalitet, etik etc
<p>Understanding hope in patients with Multiple sclerosis.</p> <p>Soundy A, Benson J, Dawes H, Smith B, Collett J &amp; Meaney A, 2012. Storbritannien. Physiotherapy.</p>	<p>Att analysera patientens uttryck för hopp och hur det relateras till MS.</p>	<p>Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades. En kategorisk innehållsanalys. N= 7 kvinnor och 4 män Tog del av kvinnornas erfarenheter. Ålder: 42-69. Sjukdom: Skovvis MS, sekundär progressiv MS.</p>	<p>Det framkom tre huvudteman. Trots sjukdomen fast det var en utmaning, acceptera diagnos och ens framtid och acceptera förändringarna. Dessa delar fick kvinnorna att uppleva hopp.</p>	<p>Etisk godkänd Kvalité: 7/8.</p>