



EXAMENSARBETE

Hösten 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

**Patienters erfarenheter
och behov av
informationsgivning
gällande sexualliv vid
hjärt- och kärlsjukdom
– en litteraturstudie ur ett
patientperspektiv**

Författare

Malin Andersson

Christin Rubin

Handledare

Anita Bengtsson-Tops

Examinator

Liselotte Jakobsson

Patienters erfarenheter och behov av informationsgivning gällande sexualliv vid hjärt- och kärlsjukdom – en litteraturstudie ur ett patientperspektiv

Författare: Malin Andersson och Christin Rubin

Handledare: Anita Bengtsson-Tops

Litteraturstudie

Datum 2014-01-31

Sammanfattning

Bakgrund: Hjärt- och kärlsjukdom är den vanligaste folksjukdomen i Sverige och många av de drabbade får även problem med sexuallivet. En persons sexualliv är kopplat till upplevelser av hälsa och en av sjuksköterskans uppgift är att främja hälsa och lindra lidande. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att utifrån ett patientperspektiv undersöka aspekter av informationsgivning gällande sexuallivet hos patienter med hjärt- och kärlsjukdomar. **Metod:** Studien är en allmän litteraturstudie där tio artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats har inkluderats. Resultatet sammanställdes med hjälp av manifest innehållsanalys. **Resultat:** Patienters behov och erfarenheter samt önskemål gällande information beträffande sexualliv varierar. En del patienter upplever att erhållen information rörande sexualliv är tillräcklig medan andra upplever att informationen är både otillräcklig och inadekvat. Patienterna önskade en kombination av både skriftlig och muntlig information. Det framkom också att patienter kan uppleva skam och blygsel i samband med att information beträffande sexualliv ges. **Slutsats:** Information gällande sexualliv till patienter med hjärt- och kärlsjukdomar bör utformas individuellt utifrån den enskilda patientens behov.

Nyckelord: Sexualliv, patient, informationsbehov, erfarenhet, hjärt- och kärllsjukdom

Patients´ experiences and needs of information regarding sex life when living with cardiovascular disease - a literature review from a patient perspective

Author: Malin Andersson and Christin Rubin

Supervisor: Anita Bengtsson-Tops

Literature review

Date 2014-01-31

Abstract

Background: Cardiovascular disease is the most common endemic disease in Sweden and many patients may experience problems with their sex life. A person's sex life is linked to perceptions of health, and one of the nurse's roles is to promote health and relieve suffering. **The aim** of this study is to examine, from a patient's perspective, aspects of disclosed information regarding the sex life of patients with cardiovascular disease. **Method:** A literature review of ten articles which includes both qualitative and quantitative approach is studied and the results are compiled using the manifest content analysis. **Results:** The needs and experiences of patients as well as their preferred choice of information concerning sex vary. Some patients feel that the available information about sex life is sufficient, while others feel that the information is both insufficient and inadequate. Patients prefer a combination of both written and verbal information. The study also revealed that patients may experience embarrassment and shame when asked about their sex life. **Conclusion:** Information about the sexual life of patients with cardiovascular disease should be designed according to the individual needs of the patient.

Keywords: sex life, patient, information needs, experience, cardiovascular disease

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Sexualliv	6
Patienter med hjärt- och kärlsjukdom	7
Sjuksköterskans ansvarsområde	8
SYFTE	9
Specifika frågeställningar	9
METOD	9
Design	9
Datainsamling	10
Urval	10
Granskning	11
Kvalitetsbedömning	11
Analys	11
Etiska överväganden	12
Förförståelse	12
RESULTAT	12
Patienters behov och erfarenheter av information gällande sexuallivet	13
Patienters informationsbehov	13
Patienters specifika frågor	14
Patienters erfarenheter av informationsgivning	14
Patienters känslomässiga erfarenheter	15
Patienters önskemål gällande utformning av information om sexualliv	16
Patienters önskemål om lämplig tidpunkt gällande information	16
Patienters uppfattning gällande olika informationstekniker	17
Patienters önskemål gällande informationsgivaren	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18

Resultatdiskussion.....	20
Patienters varierande behov och erfarenheter av informationsgivning gällande sexualliv	20
Obehagskänslor i samband med informationsgivning leder till lidande.....	21
Faktorer som påverkar hur patienter tillgodogör sig informationen	23
Slutsats.....	24
REFERENSER	25

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

INLEDNING

Trots att insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom minskar är det ändå den största folksjukdomen i Sverige (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Under 2011 vårdades drygt 25 000 personer på sjukhus för akut hjärtinfarkt i Sverige (Socialstyrelsen, 2013). Utöver akut hjärtinfarkt innefattas hjärt- och kärlsjukdomar av andra sjukdomar i hjärtat och dess kranskärl samt patofysiologiska förändringar i blodkärlen såsom; arytmier, högt blodtryck och stroke (WHO, 2013). I enlighet med nationella riktlinjer för hjärtsjukvård medicinerar patienter som drabbats av hjärt- och kärlsjukdom med bland annat betablockerare (Socialstyrelsen, 2008). Betablockerare kan ge biverkningar vilka påverkar sexuallivet (Hulter, 2004). Det är också vanligt att patienter upplever rädsla för att återuppta sitt sexualliv efter en hjärtinfarkt då de tror att det kan utlösa en ny infarkt (Friedman, 2000).

Hälsa definieras av World Health Organization (WHO) som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp” (Pellmer et al., 2012, s. 12). Ett fungerande sexualliv bidrar till upplevelser av god hälsa (WHO, 2006), mot bakgrund av detta är syftet med studien att lyfta fram aspekter av informationsgivning angående sexuallivet ur ett patientperspektiv då de drabbats av hjärt- och kärlsjukdom. Fokus kommer att vara på den del av en persons sexualitet vilken handlar om patientens sexualliv i samband med hjärt- och kärlsjukdomar och dess behandlingar.

BAKGRUND

Sexualliv

En persons sexualliv är en del av individens sexualitet (Hulter, 2004). WHO (2006) menar att sexualitet är ett grundläggande behov alla människor har genom hela livet. Utöver fysisk sexuell aktivitet innefattar begreppet sexualitet även lust och begär vilka kan yttras i tankar och fantasier (Heberlein, 2004). En persons sexualitet är individuell men påverkas av sociala, kulturella, religiösa, ekonomiska och politiska faktorer (Catstelo-Branco, Huezco & Lagarda, 2008).

När en person drabbas av sjukdom är det viktigt att personen kan bevara sitt sexualliv för att uppleva god hälsa (Hulter, 2004). WHO (2006) menar att sexuell hälsa har betydelse för individens totala upplevda hälsa. Sexuell hälsa definieras som:

...a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled. (WHO, 2006)

När patienter genomgått en hjärtinfarkt upplever de att den sexuella lusten finns kvar däremot finns en rädsla för att avlida i en ny infarkt i samband med sexuell aktivitet (Andersson, Borglin & Willman, 2013). En patient uttryckte: "...Well, I was afraid to have intercourse so to speak....At the beginning, there was this fear of exerting myself and stuff like that, followed by the fear of not being able to get an erection." (a.a., s. 766). Denna rädsla hindrade patienterna från att återuppta ett fungerande sexualliv och ledde till känslor av hopplöshet av att inte kunna tillfredsställa sin partner sexuellt (a.a.).

Patienter med hjärt- och kärlsjukdom

Socialstyrelsens (2008) rekommendationer angående hjärtsjukvård ger tydliga anvisningar gällande läkemedel patienter bör använda vid olika sjukdomstillstånd. Rekommendationerna innefattar bland annat medicinering med antihypertensiva såväl som lipidsänkande läkemedel. Dessa läkemedel kan hos män ge biverkningar i form av erektil dysfunktion (ED) (a.a.). Tamam, Tamam, Akil, Yasan och Tamam (2008) fann att hälften av männen led av ED efter stroke relaterat till medicinering. Även kvinnor kan få biverkningar av dessa läkemedel, såsom minskning av lubrikationen (kroppens smörjmedel i slidan) (Socialstyrelsen, 2008). Efter stroke beskrev kvinnliga patienter i de flesta fall en avsaknad av normal lubrikation (Tamam et al. 2008). Biverkningar av läkemedel vilka kan kopplas till sexualliv är ofta genanta både för patienter och närstående. Mot bakgrund av detta är det vanligt att patienter inte vågar samtala med sin partner eller vårdpersonal angående de biverkningar som kan uppstå. I sin tur kan det leda till att patientens hälsa försämras på grund av isolering, depression och separation i parrelationer (Hulter, 2004, Socialstyrelsen, 2008). Utifrån ett hälsoperspektiv är det därmed viktigt att sjuksköterskan ger patienter information beträffande intimitet och sexualliv.

Sjuksköterskans ansvarsområde

Sjuksköterskans övergripande ansvarsområde är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande (Stryhn, 2007). Utöver detta har sjuksköterskan en skyldighet att informera patienten gällande läkemedelsbiverkningar då det i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) står att patienten ska ges individuellt anpassad vård och information beträffande sitt hälsotillstånd. Vidare har sjuksköterskan enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355) en skyldighet att föra omvårdnadsdokumentation. Dokumentationen förs under generella sökord där patientens omvårdnadsbehov identifieras. Ett sökord är *sexualitet*, här bör sjuksköterskan dokumentera fysiologiska funktionshinder och psykologiska besvär relaterat till patientens sexualliv (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013).

Dessvärre är just patientens sexualliv ett ämne vilket ofta förbises, då många sjuksköterskor känner tveksamhet inför att ge information rörande patientens sexualliv (Björvell, 2011). Att sjuksköterskor undviker samtal och dokumentation rörande patienters sexualliv kan bero på olika orsaker såsom; rädsla att inkräkta på patientens integritet eller bristande utbildning och erfarenhet att ge information gällande sexualliv samt organisatoriska hinder (Hoekstra, Lesman-Leegte, Couperus, Sanderman & Jaarsma, 2012; Moore, Higgins & Sharek, 2012). För att öka sjuksköterskans kunskap gällande patientens informationsbehov angående sexualliv är det därför av vikt att undersöka patienters erfarenhet av information gällande sexualliv samt patienters önskemål gällande hur informationsgivningen bör ske.

Att informera och dokumentera är sjuksköterskans skyldighet, samtidigt bör den enskilde patientens integritet respekteras. Respekt kan visas genom lyhördhet för patientens önskemål och värderingar samt att sjuksköterskan är uppmärksam på hur patienten upplever sin förändrade situation (Stryhn, 2007). Därmed är det enligt Travelbee (1966) viktigt att etablera en relation till patienten för att kunna hjälpa honom/henne att återfå och upprätthålla hälsa samt minska lidande. Det krävs att sjuksköterskan använder sig av kommunikation vilket enligt Travelbee (1966) är sjuksköterskans främsta verktyg i omvårdnaden. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete bör utgå från en helhetssyn på patienten, detta innefattar bland annat att tillvarata det friska hos patienten och inte enbart fokusera på sjukdom (Socialstyrelsen, 2005).

Patienter med hjärt- och kärlsjukdom har i tidigare studier fått rangordna behovet av att erhålla information gällande olika ämnesområde. Några av dessa ämnesområden var sexuallivet, hjärtats anatomi, kost, rökning och symtomhantering. Information gällande sexuallivet rangordnades lågt i förhållande till de andra ämnesområdena. Emellertid ville patienterna erhålla information gällande sexuallivet trots den låga rangordningen. I Timmins och Kaliszers (2003) studie fick patienter rangordna 37 olika ämnesområde, där sexuallivet blev placerad på plats 27. Vidare fann Czar och Engler (1997) att patienter rangordnade information gällande sexualliv på plats åtta av tio.

För sjuksköterskor kan det vara enkelt att framhäva ovanstående resultat, att information angående sexuallivet rankas lågt relaterat till andra ämnesområde, för att kringgå att behöva ge information gällande sexuallivet. Emellertid är det av stor betydelse att undersöka patienters erfarenheter, behov och önskemål av att få information gällande sexuallivet för att främja hälsa och lindra lidande.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att utifrån ett patientperspektiv undersöka aspekter av informationsgivning gällande sexuallivet för patienter med hjärt- och kärlsjukdomar.

Specifika frågeställningar

- Vilka behov och erfarenheter har patienter av informationsgivning om sexualliv?
- Hur bör informationsgivning om sexualliv utformas för att patienter i möjligaste mån ska kunna tillgodogöra sig informationen?

METOD

Design

Studien är en allmän litteraturstudie, vilket innebär att tidigare forskning inom ett område sammanställs för att skapa ny kunskap. Såväl kvantitativa som kvalitativa artiklar med ett patientperspektiv har använts (Forsberg & Wengström, 2008). Sammanställningen gjordes med hjälp av manifest innehållsanalys (Danielson, 2012).

Datainsamling

Litteratursökningen delades upp i två faser, den inledande och den egentliga informationssökningen (Östlundh, 2012). Ändamålet med den inledande fasen var att öka kunskapen gällande olika sökvägar för att uppnå syftet med studien och gav också en översikt beträffande valt forskningsområde. Sökorden *sex*, *information* och *patient* användes vid sökning i databaserna Cinahl, PsykINFO och PubMed. Dessa databaser berör relevanta områden inom omvårdnad och medicin (a.a.).

I den egentliga fasen var ändamålet att hitta tillräckligt mängd relevant litteratur för att svara på syftet med studien. Sökord i form av *qualitative*, *myocard*, *card*, *counsel* och *medication* lades till utöver de sökord som använts i den inledande sökningen. Endast ett fåtal relevanta artiklar hittades vilket gjorde att ytterligare sökord lades till; *anxiety*, *MI*, *perception*, *learning*, *perceived*, *needs*, *sexuality*, och *stroke*. Östlundh (2012) menar att de flesta sökorden bör identifieras i samband med den inledande fasen. Emellertid menar hon även att det inte är ovanligt eller fel att fler sökord upptäcks i samband med att sökningar genomförs. Sökningarna genomfördes i abstracts med trunkering (*) på flera sökord samt med den booleska operatorm AND (se bilaga 1). Genom att använda trunkering kom samtliga böjningsformer av sökorden med i träfflistan. Den booleska operatorm AND användes för att koppla ihop sökord för att träffarna skulle svara till syftet (Friberg, 2012; Östlundh, 2012). Samtliga sökningar dokumenterades i ett sökschema.

Utöver de systematiska sökningarna i den egentliga fasen gjordes även manuella sökningar och två relevanta artiklar hittades (Forsberg & Wengström, 2008).

Urval

För att finna relevant litteratur vilken svarar mot syftet med studien menar Forsberg och Wengström (2008) att begränsningar i form av inklusion- och exklusionskriterier bör användas. Inklusionskriterierna var att; artikeln skulle vara peer reviewed, utgå från ett patientperspektiv samt behandla patienter vilka drabbats av hjärt- kärlsjukdom och vara skrivna på engelska eller svenska. För att begränsa antalet träffar inkluderades endast artiklar vilka publicerats mellan 1996 och 2013. Exklusionskriterie var att artiklar vilka behandlade patienter under 18 år uteslöts.

I databasen PubMed är inte peer reviewed valbart. Relevanta artiklar som initialt hittades i PubMed söktes därför i andra databaser med denna begränsning för att inklusionskriteriet skulle uppfyllas (Östlundh, 2012).

Under den egentliga sökningen lästes samtliga titlar och abstracts gemensamt av båda författarna för att säkerställa att inga relevanta artiklar föll ifrån. Sökningarna resulterade i ett stort antal träffar där en del artiklar inte svarade mot syftet då; de inte hade patientperspektiv, de innefattade andra diagnosgrupper än hjärt- och kärlsjuka, de var dubletter, de utvärderade enkätinstrument, de redovisade inte patienters behov eller erfarenheter om information gällande sexualliv utan information generellt.

Granskning

Totalt lästes 18 artiklar i fulltext, initialt enskilt av författarna för att sedan läsas tillsammans. Diskussion fördes beträffande innehållet i relation till syftet med studien varpå åtta artiklar föll ifrån. Anledningarna till exklusion var att de; innehöll inget resultat som behandlade patienters informationsbehov, utvärderade ett instrument, var uppföljare till tidigare studier innefattande upprepning av resultat. Därefter granskades tio artiklar initialt enskilt av författarna med hjälp av Röda korsets mall för granskning av vetenskapliga artiklar (Röda Korsets Högskola, 2005). Granskningarna jämfördes sedan och eventuella skillnader diskuterades för att uppnå konsensus (Wallengren & Henricsson, 2012).

Kvalitetsbedömning

En sammanfattning av artiklarna fördes in i en artikelöversikt vilken gjordes gemensamt av båda författarna (se bilaga 2). Två instrument användes som ett stöd för att kvalitetsbedöma artiklarna, ett instrument för kvantitativa och ett för kvalitativa artiklar. Ett antal påståenden besvarades med *Ja*, *Nej* eller *Vet ej* (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011). De sju artiklar vilka skattats med hög kvalitet hade i princip uteslutande *Ja*. De tre artiklar vilka skattats med medel kvalitet hade något fler *Nej* men fortfarande majoritet av *Ja*.

Analys

De delar av artiklarnas resultat som svarade mot syftet med studien sammanställdes med hjälp av manifest innehållsanalys (Danielson 2012). Meningsenheter särskiljdes från texten och kondenserades för att ta bort överflödiga text. De kondenserade meningsetheterna kodades med begrepp från texten vilka beskrev centralt innehåll i meningsetheten. Koderna skrevs på

post-it-lappar och sorterades därefter utifrån likheter och skillnader. Koder såsom *lack, face-to-face, timing, written, individualized, embarrassed* framkom. Koderna grupperades och översattes därefter från engelska till svenska. Diskussion fördes beträffande innehållet i de olika grupperna varpå två huvudkategorier och sju subkategorier framkom (a.a.).

Etiska överväganden

De artiklar som valdes ut till studien hade publicerats i vetenskapliga tidskrifter och därmed förutsattes att de blivit godkända enligt forskningsetiska principer. Vid granskning framkom även att samtliga artiklar hade beskrivit etiska överväganden. I Sverige, såväl som i andra länder, utgår forskningsetik från Helsingforsdeklarationen, där fokus vilar på att den enskilde patientens intresse alltid går före forskningens syfte och mål (Stryhn, 2007). Att tillvarata patientens intresse innebär att skydda individen från inskränkning i handlingsfrihet och integritet vilket alltid ska väga tyngre än eventuellt värde av ökad kunskap (Olsson & Sörensen, 2011). I studien diskuterades etiska överväganden och författarna kom överens om att; i denna studie riskeras inte enskilda patienters intresse att komma till skada då litteraturstudien utgår från redan befintliga empiriska studier.

Förförståelse

Utifrån verksamhetsförlagda utbildningar samt tidigare arbetslivserfarenhet har vi erfarenhet att då sjuksköterskor ger information till patienter undviks ofta den informations gällande biverkningar och behandlingar vilka kan påverka patienternas sexualliv. Vår uppfattning är att sjuksköterskor troligtvis inte varit bekväma med ämnet. Vidare menar vi att många patienter kanske inte vågar ställa frågor rörande sexuallivet när de är inlagda på sjukhus, samt att problemet kanske först uppstår efter utskrivning. Generellt har vi även upplevt att information beträffande biverkningar vilka kan påverka sexuallivet främst ges till yngre patienter. Däremot anser vi att äldre har lika stor rätt att erhålla information angående sexuallivet som de yngre patienterna, eftersom sexuallivet inte bör vara åldersrelaterat utan informationen måste individanpassas. Alla människor har lika värde och rätt till samma möjlighet till information oavsett ålder.

RESULTAT

Resultatredovisning presenteras utifrån de två huvudkategorier och sju subkategorier som framkom under analysen. Benämning av huvudkategorier är relaterat till de två specifika

frågeställningar vilka är ämnade att besvaras. Huvudkategorierna är *Patienters behov och erfarenheter av information gällande sexuallivet* samt *Patienters önskemål gällande utformning av information om sexualliv*.

Patienters behov och erfarenheter av information gällande sexuallivet

Den aspekt som behandlar patienters behov och erfarenheter av informationsgivning kopplat till sexualliv presenteras nedan under följande fyra subkategorier; *Patienters informationsbehov*, *Patienters specifika frågor*, *Patienters erfarenheter av informationsgivning* samt *Patienters känslomässiga erfarenheter*.

Patienters informationsbehov

Resultat utifrån olika studier visar att det är individuellt huruvida patienter vill erhålla information eller inte beträffande hur sjukdomen och dess behandlingar kan påverka sexuallivet. I två studier uppgav en tredjedel av patienterna att de inte hade behov av information angående hur sexuallivet kan påverkas. Å andra sidan visade samma studier att hälften av patienterna hade behov av att få information om hur sjukdom och dess behandling kan påverka sexuallivet (Altiok & Yilmaz, 2011; Byrne, Doherty, Murphy, McGee & Jaarsma, 2013). Liknande resultat framkom i Stein, Hillinger, Clancy och Bishops (2013) studie där majoriteten av patienterna uttryckte behov av att få information gällande hur sexuallivet kunde påverkas av sjukdom och behandling. Emellertid framkom även att det fanns patienter som inte alls önskade sådan information.

En anledning till varför patienter inte vill ha information gällande sexualliv visade sig vara kopplat till kultur (Altiok & Yilmaz, 2011, s. 266). I refererad studie uttryckte en patient: "It is against our religion to voice these matters" (a.a.). Utöver kulturella aspekter framkom även att behov av information gällande sexualliv till viss del var relaterat till kön (Stewart, Abbey, Shnek & Grace, 2004). Det framkom att män önskade mer information angående sexuallivet än kvinnor (a.a.). Emellertid visar en nyligen genomförd studie att det inte finns någon skillnad mellan mäns och kvinnors behov av information (Stein et al. 2013). Likaså hade åldern betydelse för behov av information beträffande sexualliv. Akdolun och Terakye (2001) fann att patienter i åldrarna mellan 41 och 50 år var mer bekväma att erhålla information gällande sexuallivet än patienter i åldern mellan 51 och 60 år.

Patienters specifika frågor

I flera studier framkom att patienter hade behov att få svar på specifika frågor i samband med informationsgivning beträffande sexualliv. En sådan specifik fråga behandlade vilken tidpunkt efter insjuknande det var lämpligt att återuppta sexuallivet (Akdolun & Terakye, 2001; Lunelli, Rabello, Stein, Goldmeier & Moraes, 2007; Mosack & Steinke, 2009; Steinke, Gill-Hopple, Valdez & Wooster, 2005). Andra specifika frågor patienter uttryckt att de var i behov av att erhålla information om var bland annat relaterade till tillåten maxpuls under samlag och hantering av eventuella problem vilka kunde uppstå under samlag (Akdolun & Terakye, 2001). Andra specifika frågeställningar patienter ville erhålla information rörande biverkningar av mediciner vilka skulle kunna påverka sexuallivet samt olika tillvägagångsätt för att hantera impotens (Mosack & Steinke, 2009). För patienter med en inopererad implanterbar defibrillator (ICD) uppstår ofta specifika frågor de vill erhålla svar på i samband med informationsgivning gällande sexualliv, såsom hur stor sannolikheten är att ICD:n avger en livräddande chock under samlag (Steinke et al., 2005). Patienter uttryckte även behov av att erhålla information beträffande hur de på bästa sätt kunde kommunicera med sin partner om sexuallivet (Schmitz & Finkelstein, 2010). Vidare framkom att patienter hade specifika frågor kopplat till strategier för att återfå ett fungerande sexualliv efter att de drabbats av stroke samt fått behandling (a.a.). Specifika frågor såsom: ”[i]s sex more comfortable when the women gets on top or [the] man on top following a heart attack” förekom (Mosack & Steinke, 2009, s. 166).

Patienters erfarenheter av informationsgivning

Stein et al. (2013) fann att trots att majoriteten av patienterna ansåg att information beträffande sexuallivet var en måttlig till mycket viktig del av stroke-rehabiliteringen hade endast en minoritet av patienterna erhållit sådan information. Å andra sidan hade andra patienter erfarenhet av att ha för mycket information gällande sexuallivet (a.a.). Vidare hade patienter i andra studier erfarenhet av att inte erhålla tillräcklig mängd information angående sexuallivet (Altiok & Yilmaz, 2011; Byrne et al., 2013; Steinke et al., 2005; Stewart et al., 2004). I flera studier där patienter erhållit information gällande sexuallivet framkom att den varit bristfällig, felaktig, inadekvat och oanvändbar (Akdolun & Terakye, 2001; Lunelli et al., 2007; Mosack & Steinke, 2009; Steinke et al., 2005).

Tvärtemot de erfarenheter vilka redovisats ovan har en minoritet av patienter erfarenhet av att erhålla tillfredställande mängd information beträffande sexuallivet (Stein et al. 2013). Studien av Byrne et al (2013) visar att patienter inte alltid är missnöjda, då en fjärdedel av patienterna var extremt nöjda med information gällande sexuallivet och då mer än hälften av patienterna var måttligt nöjda.

Patienters känslomässiga erfarenheter

Patienter kunde uppleva känslor i form av skam då information beträffande sexuallivet skulle ges. Skamkänslor hindrade patienterna att tala öppet beträffande frågor rörande sexualliv med hälso- och sjukvårdspersonal (Byrne et al., 2013; Mosack & Steinke, 2009; Schmitz och Finkelstein, 2010). Patienter beskrev då personalen visar likgiltighet och inte svarar på deras specifika frågor vad gällde deras sexualliv förstärktes skamkänslorna (Steinke et al., 2005). Även känslor av frustration uttrycktes av patienter vilka inte erhållit önskad eller tillräcklig information beträffande sexuallivet (a.a.).

Blygsel var en annan känsla patienter kunde uppleva i samband med informationsgivning gällande sexualliv (Schmitz & Finkelstein, 2010). Emellertid upplevde hälften av patienterna inga känslomässiga svårigheter, när de erhöll information gällande sexuallivet. Däremot hade en tredjedel av patienterna erfarenhet av att blygsel gjorde det svårt eller mycket svårt att tillgodogöra sig informationen och att våga ställa de frågor som patienten ville erhålla information om (Byrne et al., 2013). Vidare framkom en skillnad beträffande om patienten var man eller kvinna. Att erhålla information om sexuallivet menade hälften av kvinnorna och en tredjedel av männen var svårt, relaterat till känslor såsom blygsel (a.a.).

Kulturella aspekter kan inverka på känslomässiga erfarenheter då samtal beträffande sexuallivet är tabubelagt i vissa kulturer och religioner. Patienter hade erfarenheter av att ämnet var så tabubelagt att ingen information var aktuell, en patient uttryckte: "I've never talked about it, I feel embarrassed and frightened [sic] be criticized." (Altiok & Yilmaz, 2011, s. 266).

För att kunna tillgodogöra sig information gällande sexualliv var patienternas erfarenhet att det krävdes öppenhet, förtroende och tillit mellan patient och hälso-sjukvårdspersonal (Schmitz & Finkelstein, 2010).

Sammanfattningsvis framkom att patienters behov och erfarenheter av information angående sexuallivet är individuell och faktorer vilka påverkar är bland annat kön, ålder och religiös bakgrund. Flera studier visar att informationen beträffande sexuallivet måste individanpassas då många patienter har behov av att erhålla information beträffande specifika frågor. För att patienter ska kunna tillgodogöra sig informationen bör den generella informationen kompletteras utifrån patientens specifika behov. Flera av de studier som ingår i studien visar olikheter gällande patienternas erfarenhet om informationsgivningen beträffande sexuallivet. I de flesta studierna anser patienter att informationen är otillräcklig men det framkommer även att patienter är nöjda. I flera studier menar patienter att sexuallivet är ett känsligt och intimt ämne vilket ibland förknippas med känslor såsom blyghet och skam, samtidigt kan patienter uppleva frustration då de inte erhåller adekvat information.

Patients önskemål gällande utformning av information om sexualliv

Resultat gällande utformning av information presenteras nedan under följande tre subkategorier; *Patients önskemål om lämplig tidpunkt gällande information*, *Patients uppfattning gällande olika informationstekniker* samt *Patients önskemål gällande informationsgivaren*.

Patients önskemål om lämplig tidpunkt gällande information

En förutsättning för att kunna tillgodogöra sig informationen på bästa sätt är att patienten känner sig redo (Byrne et al., 2013). Dessutom var valet av tidpunkt när informationen gällande sexuallivet ges en viktig aspekt för många patienter (Byrne et al., 2013; Schmitz & Finkelstein, 2010). Patienter som hade genomgått elektiva operationer föredrog att erhålla en del av information gällande sexuallivet redan innan operationen ägde rum (Steinke et al., 2005). Vidare fanns önskemål från patienter att de ville erhålla information angående sexuallivet innan utskrivning från sjukhuset och som en del i återhämtningen (Mosack & Steinke, 2009; Stein et al., 2013; Steinke et al., 2005; Steinke & Patterson-Midgley, 1996). Emellertid var det tvärtom för andra patienter då information tidigt efter insjuknande inte uppgavs vara relevant vid den tidpunkten eftersom frågor om överlevnad och behandling står i fokus (Schmitz & Finkelstein, 2010). Många patienter beskrev att de ville erhålla upprepad och fortlöpande information även efter utskrivning. Patienterna menade att informationsgivning skulle kunna ske i samband med återbesök (Stein et al., 2013; Steinke et

al., 2005). Fynd från Steinke´s et al. (2005) studie visar att några patienter ansåg att lämplig tidpunkt för att erhålla information beträffande sexuallivet var tre månader efter utskrivning, andra menade att sex månader efter utskrivning var att föredra och fler ville vänta till ett år efter utskrivning.

Patienters uppfattning gällande olika informationstekniker

Drygt en tredjedel av patienterna ville främst erhålla information i form av skriftligt material och knappt en tredjedel ville främst erhålla information genom muntlig information av hälso- och sjukvårdspersonal (Stein et al., 2013). För att kunna tillgodogöra sig informationen menade patienter att muntlig och skriftlig information borde kombineras. Patienter uttryckte att broschyrer, nyhetsbrev, folders, tidningar och böcker var lämpliga skriftliga informationsmaterial. Vidare var video en annan informationskälla patienter var positiva till (Schmitz & Finkelstein, 2010; Steinke et al., 2005; Stewart et al., 2004). Dock var information via radio, TV, CD, internet och telefon inte lika eftertraktad av patienter (Stewart et al., 2004). En viktig aspekt för patienterna i studien av Schmitz och Finkelstein (2010) var att i de fall skriftlig information gavs borde den även kompletteras med muntlig informationsgivning alternativt en videopresentation.

Patienters önskemål gällande informationsgivaren

Majoriteten av patienterna uppgav att de helst önskade att information beträffande sexuallivet gavs av läkare (Byrne et al., 2013) och i andra hand av sjuksköterskor (Stein et al., 2013; Steinke et al., 2005; Stewart et al., 2004). Utöver önskemål beträffande yrkeskategori framkom även vikten av att personal som gav information hade kunskap och kompetens gällande sexualliv samt hjärt- kärlsjukdom. Då patienter ställde frågor om sitt sexualliv och läkaren uppvisade likgiltig attityd eller hade otillräcklig kunskap upplevde patienterna djup besvikelse. En patient sökte svar på varför hans ICD avgett en livräddande stöt under samlag och läkaren svarade: "We don't know what causes it" (Steinke et al., 2005, s. 304). Patienten uppfattade detta som att läkaren inte brydde sig om hans problematik (a.a.).

Att specifika preferenser på yrkesgrupper efterfrågas motsägs av resultatet i studien av Schmitz och Finkelstein (2010). Patienterna ansåg istället att yrkesskicklighet och kunskap inom området var väsentligast. I flera studier framförde patienter att de föredrog när informationsgivaren träffade dem i enrum (Byrne et al., 2013; Mosack & Steinke, 2009;

Steinke et al., 2005; Stewart et al., 2004). Emellertid framkommer skillnader då patienter i andra studier menade att informationen beträffande sexuallivet skulle kunna ges i grupp. Likaså menade patienter att information inte nödvändigtvis behövde erhållas av hälso- och sjukvårdspersonal utan kunde även erhållas av andra patienter med erfarenhet inom området (Schmitz & Finkelstein, 2010; Steinke et al., 2005; Stewart et al., 2004). Vidare kan kulturella aspekter vara av betydelse. En patient uttalade vikten av att informationsgivaren skulle vara av samma kön relaterat till religiösa övertygelser (Mosack & Steinke, 2009).

Sammanfattningsvis framkom att patienters önskemål beträffande information gällande sexuallivet varierar. För många patienter är det av yttersta vikt att tidpunkten såväl som informationsmaterialet individanpassas efter patientens behov. Vidare finns inget enhälligt svar på vem patienter önskar erhålla information av. Patienter uppger dels att informationsgivningen önskas av specifika yrkesgrupper såsom läkare, sjuksköterskor och annan rehabiliteringspersonal, och dels att faktorer såsom erfarenhet och kompetens kan vara viktigare än yrkestillhörighet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Pålitligheten i studien kan ha påverkats negativt av att författarna har liten praktisk vana av att genomföra litteraturstudier. Med större erfarenhet hade sannolikt fler och andra sökord identifieras redan i den inledande sökningen (Danielson, 2012). Bristen på erfarenhet kan även ha påverkat noggrannheten i sökningarna, därmed kan relevant litteratur ha förbisetts. Forsberg och Wengström (2008) menar att det krävs kunskap och erfarenhet för att formulera rätt sökord tillsammans med olika booleska operatorer. Då författarna endast behärskar svenska och engelska kan relevanta artiklar på andra språk förbisetts vilket kan ha påverkat resultatets pålitlighet negativt. Däremot styrks pålitligheten då författarna under arbetets gång har fått handledning av externa granskare i form av handledare. Författarna har även fått feedback av tidigare studenter med kandidatexamen (Wallengren & Henricson, 2012). Vidare styrks pålitligheten genom att valda artiklar analyserades objektivt och inga meningsenheter vilka svarade på syftet valdes bort. Även de resultat vilka delvis förvånade författarna redovisas, till exempel att många patienter var nöjda och tillfredsställda med

informationsgivningen gällande sexuallivet. Vissa artiklar tog större plats i resultatavsnittet beroende på att de innefattade mer relevant resultat i relation till syftet med studien.

Trovärdigheten i studien styrks av att båda författarna aktivt deltagit i hela genomförandet och samarbetat i samtliga moment såsom datainsamling och analys. Vidare styrks trovärdigheten i studien genom att tillvägagångssättet är väl beskrivet och systematiskt utfört (Wallengren & Henricson, 2012). Trovärdigheten styrks ytterligare av att översättningar från engelska till svenska gjordes sent i analysen för att undvika att förbise viktiga innebörder (Danielson, 2012). Tidigt i processen skrevs förförståelsen ned gemensamt av författarna. För att öka trovärdigheten med studien har författarna under arbetets gång påmint varandra för att inte låta förförståelsen påverka processen. Även de resultat vilka förvånade författarna redovisas.

Tillförlitligheten styrks då författarna använde Röda korsets mall för granskning av vetenskapliga artiklar först enskilt sedan gemensamt. En styrka i detta sammanhang var att det rådde hög samstämmighet mellan författarna i de enskilda granskningarna. Endast ett par detaljer behövde diskuteras för att uppnå konsensus då granskningarna sammanställdes i bifogad artikelöversikt (bilaga 2). För att ytterligare styrka tillförlitligheten med studien genomfördes en objektiv kvalitetsbedömning med hjälp av två instrument för att avgöra om artiklarna höll låg, medel eller hög kvalitet (Wallengren & Henricson, 2012). Tillförlitligheten i studien styrks av att samtliga artiklar hade väl beskrivna etiska överväganden.

Överförbarheten påverkas negativt då en svaghet med vald design är att den inte är lika omfattande som en systematisk litteraturstudie, eftersom alla relevanta studier som svarar mot syftet inte är funna (Forsberg & Wengström, 2008). Ett mål med studien var att resultatet i sin förlängning skulle kunna bidra till förändring i det kliniska arbetet. En tydlig svaghet som leder till att studiens resultat inte är överförbar till en svensk kontext är att inga tidigare studier från Sverige påträffades i sökningarna. I majoriteten av artiklarna består urvalet av fler män än kvinnor. Urvalen anses därmed representativa för populationen i Sverige, då fler män än kvinnor vårdas på sjukhus både efter hjärtinfarkt och efter stroke (Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen, 2013). Trots detta går inte studiens resultat att överföra till en svensk kontext, bland annat hade studier från Sverige behövt inkluderas (Forsberg & Wengström, 2008). Vidare påverkas överförbarheten negativt av att endast gifta personer ingick i en av studierna.

Urvalen bestod av patienter i ålder mellan 24-93 år, i majoriteten av artiklarna var medelåldern mellan 55-66 år. En faktor som skulle kunna öka överförbarheten är att många åldersgrupper är representerade, emellertid är medelåldern inte helt i överensstämmelse med populationens medelålder i Sverige (Socialstyrelsen, 2013).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att utifrån ett patientperspektiv undersöka aspekter av informationsgivning gällande sexuallivet hos patienter med hjärt- och kärlsjukdomar. De fynd vilka bedömdes som mest framträdande utifrån våra specifika frågeställningar kommer att diskuteras; *patienters varierande behov och erfarenheter av informationsgivning gällande sexualliv, obehagskänslor i samband med informationsgivning leder till lidande samt faktorer som påverkar hur patienter tillgodogör sig informationen.*

Patienters varierande behov och erfarenheter av informationsgivning gällande sexualliv

Resultatet åskådliggör stora variationer beträffande både behov och erfarenheter patienter uttryckt gällande informationsgivning om sexualliv. I merparten av studierna framkommer dels att patienter uttrycker ett behov av information och dels att patienter uttrycker motsatsen. Många patienter har erfarenhet av att få för lite, oanvändbar eller felaktig information medan andra patienter uppger att de erhållit tillräcklig och adekvat information (Akdolun & Terakye, 2001; Altiok & Yilmaz, 2011; Byrne et al., 2013; Lunelli et al., 2007; Mosack & Steinke, 2009; Stein et al., 2013; Steinke et al., 2005; Stewart et al., 2005). I tidigare studier vilka undersökt informationsbehov kopplat till sexualliv i andra patientgrupper har liknande resultat presenterats. I en studie framkom att en tredjedel av patienter med ryggmärgsskada och andra neurologiska sjukdomar inte erhållit tillfredställande information beträffande sexualliv (Cushman, 1988). Vidare har en studie gällande bröstcancerpatienter visat att endast hälften av patienterna är nöjda med tillhandahållen information gällande sexuallivet (Ussher, Perz & Gilbert, 2013).

Att patienters behov och erfarenheter gällande informationsgivning om sexuallivet varierar tyder på vikten av att sjuksköterskan i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) har en skyldighet att individanpassa informationen efter patienters önskemål. Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas personal så att god och individuellt anpassad

vård ska kunna ges. Patienter ska ges individuellt anpassad information beträffande sitt hälsotillstånd för att främja hälsa (a.a.). Sjuksköterskan bör därmed utgå från de individuella behov patienten har då allt som kan påverka en individs hälsa negativt faller inom ramen för sjuksköterskans ansvarsområde (Travelbee, 1966). Gemensamt för patienter är att de med största sannolikhet har olika omvårdnadsbehov, vilka de behoven är skiljer sig dock åt från varje individ. I likhet med Travelbee (1966) menar vi att varje individ är unik och även om vi i egenskap av människa och patient delvis har samma behov skiljer alltid våra specifika erfarenheter oss åt. Patienters individuella informationsbehov bör identifieras och tillgodoses av sjuksköterskan (Socialstyrelsen, 2005). Omvårdnadsinsatserna, till exempel information om hur sexualliv kan påverkas av patientens sjukdom och dess behandling, måste därför individanpassas av sjuksköterskan. Ett sätt att individanpassa är genom att skapa omvårdnadsdiagnoser istället för att utgå från standardvårdplaner (Björvell, 2011). Patienter får inte alltid individuella behov tillgodosedda då vården oftast organiseras utifrån generella handlingsplaner (Dahlberg & Segesten, 2010). I enligt med Patientdatalagen (SFS 2008:355) har sjuksköterskan skyldighet att föra dokumentation. Utifrån resultat vilka framkommit i studien i kombination med de lagar som styr sjuksköterskans ansvarsområden menar vi att genom den dokumentation som förs kan patientens individuella informationsbehov identifieras. För patienter med behov att erhålla information gällande sexuallivet borde sjuksköterskan därmed identifiera behovet i samband med dokumentation av omvårdnadsstatus. Suhonen, Välimäki och Leino-Kilpi (2005) fann att patienter upplever hög tillfredsställelse med omvårdnaden och därmed upplever de även bättre hälsa när de ges individanpassad vård.

Obehagskänslor i samband med informationsgivning leder till lidande

Obehagskänslor i form av skam och blygsel är ofta förknippade med frågor beträffande sexuallivet. Patienter från flera studier menade att sexuallivet är ett känsligt ämne vilket ofta väcker obehagliga känslor. Då patienterna erhöll information upplevde många att det var skamligt och genant och i de fall personalen visade likgiltig attityd förstärktes dessa känslor. Vidare kunde patienterna uppleva frustration i de fall de inte erhöll någon information alls (Altiok & Yilmaz, 2011; Byrne et al., 2013; Mosack & Steinke, 2009; Schmitz & Finkelstein, 2010; Steinke et al., 2005). Även cancerpatienter hade erfarenhet att känna blygsel och skam i samband med informationsgivning gällande sexualliv (Flynn, Barsky Reese, Jeffery, Abernethy, Lin, Shelby, Porter, Dombeck & Weinfurt, 2011). I likhet med de obehagskänslor

patienter uttryckte, upplevde även sjuksköterskor ämnet genant. Vidare uttryckte sjuksköterskor rädsla att förorsaka ångest och obehag hos patienterna (Byrne, Doherty, Murphy, McGee, & Jaarsma, 2013). Sjuksköterskors erfarenhet var att patienter upplevde informationsgivningen gällande sexuallivet genant (Steinke & Patterson-Midgley, 1998).

Obehagskänslor såsom skam och frustration leder till lidande för patienten. Travelbee (1966) menade att lidandet är en oundviklig del av att vara människa och att lidandet ofta orsakas av att en person bryr sig om någon eller något. Därmed uppstår en paradox då sjuksköterskan kan orsaka lidande hos patienten både genom att ge information gällande sexuallivet och genom att undvika att ge den informationen. Då sjuksköterskan bryr sig om sin patient och ger adekvat information gällande sexuallivet kan patienten uppleva obehagskänslor. Likaså kan det leda till lidande för patienten om sjuksköterskan avstår informationsgivningen av respekt för patientens integritet. Patienten upplever då en ovisshet vilket kan leda till frustration och rädsla av att eventuellt inte kunna tillfredsställa sin partner. Då ett av sjuksköterskans övergripande ansvarsområde är att lindra lidande (Stryhn, 2007) bör hon göra patienten delaktig samt reflektera över för och nackdelar med informationsgivningen om vad som gynnar patienten, att informationen ges eller att den uteblir. Dahlberg och Segesten (2010) menade att sjuksköterskor kan orsaka vårdlidande hos patienter när de inte reflekterar eller behandlar patienten utifrån individuella behov och önskemål. Eriksson (1994) menade att vårdlidande bland annat kan uppstå då vi kränker patientens värdighet. Patientens värdighet kan kränkas både av utebliven information samt när sjuksköterskan ger information patienten inte efterfrågar. I enlighet med vad såväl Eriksson (1994) och Travelbee (1966) menar att sjuksköterskan måste reflektera över sina omvårdnadsinsatser för att tillfoga patienten minsta möjliga lidande menar vi att det är viktigt att följa hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) genom att individanpassa omvårdnaden i samråd med patienten.

Genom att skapa trygga relationer mellan sjuksköterska och patient kan lidandet minskas. Relationer kan skapas genom att sjuksköterskan vågar ställa öppna frågor även om ämnen vilka kan vara förenade med skamkänslor. Då sjuksköterskan dels avdramatiserar skamkänslorna och dels ställer öppna frågor kan patienten välja om den känner sig redo att erhålla information gällande sexuallivet eller inte (Carlander & Carlander, 2004). En kvinnlig cancerpatient uttryckte: "Maybe it would be good if they asked about your sex life. If they just

gave you a little opening, maybe you'd dare to ask them about it" (Ekwall, Ternstedt & Sorbe, 2003, s. 316).

Faktorer som påverkar hur patienter tillgodosör sig informationen

För att patienter ska kunna tillgodosöra sig information gällande sexuallivet bör utformningen ske utifrån dennes specifika önskemål. Tidpunkten för informationsgivningen är en viktig aspekt, då patienterna uttrycker varierande önskemål kring just detta. En annan viktig aspekt är att patienterna uttrycker att de vill erhålla upprepad information samt att den bör ges i form av en kombination med både muntligt och skriftligt material (Byrne et al., 2013; Mosack & Steinke, 2009; Schmitz & Finkelstein, 2010; Stein et al., 2013; Steinke et al., 2005; Steinke & Patterson-Midgley, 1996; Stewart et al., 2004).

Majoriteten av bröstcancerpatienter föredrog skriftligt informationsmaterial gällande hur sexuallivet kan påverkas av sjukdom och behandling i form av antingen broschyrer, nyhetsbrev eller webbsidor. Ett fåtal patienter önskade verbal information i grupp och endast enstaka patienter ville erhålla individuell information (n=1453) (Ussher et al., 2012). Även gällande andra aspekter av information varierade önskemålen. En tredjedel av kvinnor med hjärt- och kärlsjukdom föredrog skriftligt material gällande generell information beträffande sjukdomen och dess behandlingar. Endast ett fåtal kvinnor föredrog muntlig information (Ruschford, Murphy, Worcester, Goble, Higgins, Le Grande, Rada & Elliott, 2007). Trots att många patienter efterfrågade skriftlig informationsmaterial menade endast en tiondel av sjuksköterskorna att skriftligt material behövde delas ut till patienterna (Byrne et al., 2013). Wang (1994) fann att patienter var mer mottagliga för information beträffande sexualliv efter utskrivning och de påtalade därför vikten av att erhålla upprepad information. Sjuksköterskor upplevde att en främjande faktor för att patienter skulle kunna tillgodosöra sig information var att patienterna skulle känna sig redo (Byrne et al., 2013).

Att erhålla information vid fel tidpunkt eller att erhålla informationsmaterial som inte efterfrågas kan innebära att patienterna inte kan tillgodosöra sig informationen gällande sexuallivet. I Sverige rapporterar hälso- och sjukvårdspersonal att broschyrer är den vanligaste informationstekniken, emellertid erhåller endast hälften av patienterna skriftlig

information. Endast ett fåtal sjukhus i Sverige använder informationskällor i form av video/DVD. Vidare rekommenderas patienter inte att söka information gällande sexuallivet på internet (Ivarsson, Fridlund & Sjöberg, 2009). Hulter (2004) föreslår att informationsbroschyrer kan ligga framme på bord i väntrum och dagrum för att öka känslan av acceptans om frågor gällande sexuallivet. Vidare menar hon att det är viktigt att vara lyhörd för att kunna individanpassa informationsgivningen utifrån de behov och önskemål patienten har (a.a.). Utifrån de önskemål patienter uttrycker i studien och med bakgrund till annan litteratur vill vi återigen understryka vikten av att individanpassa informationsgivningen. Individanpassning kan ske genom att utforma rutiner för att säkerställa att patienter får adekvat och efterfrågad information vid tidpunkter anpassade utifrån när den enskilde patienten känner sig redo.

Slutsats

Resultatet visar att informationsgivning gällande sexualliv måste anpassas utifrån den enskilde individens önskemål, behov och värderingar. Sjuksköterskan bör därför lyssna på patientens önskemål, göra patienten delaktig och ständigt reflektera samt utvärdera sina omvårdnadsåtgärder. Ett sätt att utveckla en individanpassad vård för personer med hjärt- och kärlsjukdom är att ta lärdom av demensvården där den personcentrerade omvårdnaden utvecklats för att fokusera på personen istället för sjukdomen. I studien framkommer att patienter upplever obehagskänslor såsom skam och blygsel i samband med informationsgivning gällande sexuallivet. I likhet med vad patienter upplever har även sjuksköterskor i tidigare studier uttryckt känslor av skam gällande informationsgivning om sexuallivet. Därför menar vi att sjuksköterskor redan i sin grundutbildning borde erhålla mer kunskap beträffande ämnet för att känna sig tryggare i sin yrkesutövning när information gällande sexualliv ska ges. När sjuksköterskan visar patienten att det inte är skamligt kan patienten känna sig tryggare och därmed lindra patientens lidande. Ytterligare forskning inom området behövs i en svensk kontext för att finna konkreta förslag på hur sjuksköterskan ska kunna individanpassa information om hur sjukdom och behandling kan påverka patienters sexualliv. Vidare hade det varit intressant att undersöka vilka faktorer som påverkar i de fall patienter inte önskar erhålla information gällande sexuallivet. Slutligen hade det varit av intresse att vidare utforska skillnader i hur kvinnor respektive män skulle vilja att sjuksköterskan introducerar ämnet.

REFERENSER

Artiklar som ingår i resultatet är markerade med*

*Akdolun, N. & Terakye, G. (2001). Sexual Problems Before and After Myocardial Infarction: Patients' Needs for Information. *Rehabilitation Nursing*, 26(4), 152-158. Hämtad från databasen Cinahl with Full Text.

*Ahtiok, M. & Yilmaz, M. (2011). Opinions of Individuals Who have had Myocardial Infarction About Sex. *Sexuality and Disability*, 29(3), 263-273. doi: 10.1007/s11195-011-9217-5

Andersson, E.K., Borglin, G. & Willman, A. (2013). The experience of younger adults following myocardial infarction. *Qualitative Health Research*, 23(762), 762-772. doi: 10.1177/1049732313482049

Björvell, C. (2011). *Sjuksköterskans journalföring och informationshantering: en praktisk handbok*. Lund: Studentlitteratur.

Byrne, M., Doherty, S., Murphy, A.W., McGee, H.M. & Jaarsma, T. (2013). Communicating about sexual concerns within cardiac health services: Do service providers and service users agree?. *Patient Education and Counseling* 92(3), 398-403. doi: 10.1016/j.pec.2013.03.010

*Byrne, M., Doherty, S., Murphy, A.W., McGee, H.M. & Jaarsma, T. (2013). The CHARMS Study: cardiac patients' experiences of sexual problems following cardiac rehabilitation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 0(0), 1-9. doi: 10.1177/1474515113477273

Carlander, J. & Carlander, L. (2004). *Hur står det till?: konsten att ställa frågor i människovårdande yrken*. Stockholm: Gothia.

Castelo-Branco, C., Huezo, M.L. & Lagarda, J.L.B. (2008). Definition and diagnosis of sexuality in the XXI century. *The European Menopause Journal* 60(1), 50-58. doi: 10.1016/j.maturitas.2008.02.002

Cushman, L. A. (1988). Sexual Counseling in a Rehabilitation Program: A Patient Perspective. *Journal of Rehabilitation*, 54(2), 65-69. Hämtad från databasen Summon with Full Text.

Czar, M.L. & Engler, M.M. (1997). Perceived learning needs of patients with coronary artery disease using a questionnaire assessment tool. *Heart & Lung*, 26(2), 109-117. Hämtad från databasen Cinahl with Full Text.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s.329-343). Lund: Studentlitteratur.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya VIPPS-boken: Välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. Lund: Studentlitteratur.

Ekwall, E., Ternstedt, B-M. & Sorbe, B. (2003). Important aspect of health care for women with gynecologic cancer. *Oncology nursing society* 30(2), 313-319. Doi: 10.1188/03.ONF.313-319

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber utbildning.

Flynn, K.E., Barsky Reese, J., Jeffery, D.D., Abernethy, A.P., Lin, L., Shelby, R.A., Porter, L.S., Dombeck, C.B. & Weinfurt, K.P. (2011). Patient experiences with communication about sex during and after treatment for cancer. *Psycho-Oncology* 21(6), 594-601. doi:10.1002/pon.1947

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.

Friedman, S. (2000). Cardiac disease, anxiety, and sexual functioning. *The American Journal of Cardiology*, 86(2), 46-50. Hämtad från databasen PubMed with Full Text.

Heberlein, A. (2004). *Den sexuella människan: [etiska perspektiv]*. Lund: Studentlitteratur.

Hoekstra, T., Lesman-Leegte, I., Couperus, M. F., Sanderman, R. & Jaarsma, T. (2012). What keeps nurses from the sexual counseling of patients with heart failure?. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 41(5), 492-499. doi:10.1016/j.hrtlng.2012.04.009

Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa: begränsningar och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur.

Ivarsson, B., Fridlund, B. & Sjöberg, T. (2009). Information from health care professional about sexual function and coexistence after myocardial infarction: A Swedish national survey. *Heart & Lung, The Journal of Acute and Critical Care*, 8(4), 330-335. doi: 10.1016/j.hrtlng.2009.01.001

*Lunelli, R. P., Rabello, E.R, Stein,R., Goldmeier, S. & Moraes, M.A. (2007). Sexual Activity after Myocardial Infarction: Taboo or Lack of Knowledge?. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 90(3), 156-159. Hämtad från Summon with full text.

Moore, A., Higgins, A. & Sharek, D. (2012). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(2013), 416-422. doi:10.1016/j.ejon.2012.11.008

*Mosack, V. & Steinke, E.E. (2009). Trends in Sexual Concerns After Myocardial Infarction. *Journal of cardiovascular nursing*, 24(2), 162-170. Hämtad från databasen Cinahl with Full Text.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Ruschford, N., Murphy, B.M., Worcester, M.U.C., Goble, A.J., Higgins, R.O., Le Grande, M.R., Rada, J. & Elliott, P.C. (2007). Recall of information received in hospital by female cardiac patients. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* 14(3), 463-469. doi: 10.1097/HJR.0b013e3280ac1507

Röda Korsets Högskola (2005). *Röda korsets mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad den 13 januari 2013, från Röda Korsets Högskola, http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

*Schmitz, M.A., Finkelstein, M. (2010). Perspectives on Poststroke Sexual Issues and Rehabilitation Needs. *Topics of stroke rehabilitation*, 17(3), 204-213. doi: 10.1310/tsr1703-204

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad den 9 september 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Hämtad den 11 december 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/

Socialstyrelsen, (2005). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterska*. Hämtad den 11 september, 2013, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen, (2008). *Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008*. Hämtad den 12 september, 2013, från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8592/2008-102-7_20081028.pdf

Socialstyrelsen, (2013). *Statistikdatabas*. Hämtad den 11 september, 2013, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/hjartinfarkter>

Socialstyrelsen, (2013). *Statistikdatabas*. Hämtad den 17 december, 2013, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/hjartinfarkter>

Socialstyrelsen, (2013). *Statistikdatabas*. Hämtad den 17 december, 2013, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/stroke>

*Stein, J., Hillinger, M., Clancy, C. & Bishop, L. (2013). Sexuality after stroke: patient counseling preferences. *Disability and Rehabilitation* 35(21), 1842-1847. doi:10.3109/093638288.2012.754953

*Steinke, E.E., Gill-Hopple, K., Valdez, D. & Wooster, M. (2005). Sexual concerns and educational needs after an implantable cardioverter defibrillator. *Heart & Lung* 34(5), 299-308. doi:10.1016/j.hrtlng.2005.03.002

Steinke, E.E. & Patterson-Midgley, P. (1998). Perspectives of nurses and patients on the need for sexual counseling of MI patients. *Rehabilitation Nursing* 23 (2), 64-70.

Hämtad från databasen Cinahl i fulltext

*Steinke, E.E. & Patterson-Midgley, P. (1996). Sexual Counseling Following Acute Myocardial Infarction. *Clinical Nursing Research*, 5(4), 462-472. doi:

10.1177/105477389600500408

*Stewart, D.E., Abbey, S.E., Shnek, Z.M., Irvine, J. & Grace, S.L. (2003). Gender Differences in Health Information Needs and Decisional Preferences in Patients Recovering From an Acute Ischemic Coronary Event. *Psychosomatic Medicine*, 66(1), 42-48. doi:10.1097/01.PSY.0000107006.83260.12

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Suhonen, R., Välimäki, M. & Leino-Kilpi, H. (2005). Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 50(3), 283–292. Hämtad från databasen Cinahl with full text.

Tamam, Y., Tamam, L., Akil, E., Yasan, A. & Tamam, B. (2008). Post-stroke sexual functioning in first stroke patients. *European Journal of Neurology* 15(7), 660-666. doi:

10.1111/j.1468-1331.2008.02184.x

Timmins, F. & Kaliszer, M. (2002). Information Needs of Myocardial Infarction Patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2(57), 57-64. doi:

10.1016/S1474-5151(02)00089-0

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

Ussher, J. M., Perz, J. & Gilbert, E. (2013). Information needs associated with changes to sexual wellbeing after breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), 327–337. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06010.x

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I F. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.

Wang, W.W.T. (1994). The Educational Needs of Myocardial Infarction Patients. *Progress in Cardiovascular Nursing* 9(4), 28-36. Hämtad från databasen Cinahl with full text

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization, (2006). *Sexual and reproductive health*. Hämtad den 11 september, 2013, från World Health Organization,
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

World Health Organization, (2013). *Cardiovascular disease*. Hämtad den 11 september, 2013, från World Health Organization,
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
20130919	Cinahl	1	Sex*	-	Abstract	50108		
		2	Patient*	-	“	411680		
		3	Information*	-	“	102023		
20131002	”	4	1 and 2	-	“	15934		
		5	1 and 3	-	“	5675		
		6	1 and 2 and 3	-	“	1816		
		7	2 and 3	-	“	39603		
20131011	”	8	6 and qualitative*	Peer reviewed, engelska	“	71		
		9	8 and card*	“	“	4	4	3
		10	8 and medication*	“	“	7	7	0
		11	8 and myocard* and counsel*	“	“	10	10	3
20131118	”	12	1 and card* and anxiety* and 3	“	“	10	10	1
		13	Myocardial and learning and perceived	“	“	6	6	1
20131122	”	14	Needs* and myocard* and 3 and 1	“	“	7	7	1
		15	4 and counsel* and stroke*	“	“	8	8	1
20131002	PubMed	1	Sex*	-	Title/Abstract	450630		
		2	Patient*	-	“	4405506		
		3	Information*	-	“	731258		
		4	1 and 2	-	“	151821		
		5	1 and 3	-	“	30749		
		6	1 and 2 and 3	-	“	10569		
		7	2 and 3	-	“	220760		
20131015	”	8	6 and card* and counsel*	Engelska, svenska, after 1998. Adult 19	“	14	14	1

				and older				
20131112	”	9	6 and qualitative* and card*	“	“	8	8	0
		10	6 and medication* and counsel*	Published in the last 10 year	“	19	19	0
		11	6 and medication* and card*	“	“	20	20	1
		12	6 and anxiety* and card*	“	“	10	10	0
		13	6 and stroke* and counsel*	“	“	7	7	1
20131002	PsycINFO	1	sex*	-	Abstract	182124		
		2	patient*	-	“	425433		
		3	Information*	-	“	225615		
		4	1 and 2	-	“	24494		
		5	1 and 3	-	“	12978		
		6	1 and 2 and 3	-	“	1959		
		7	2 and 3	-	“	33356		
20131015	”	8	6 and card*	Peer reviewed, engelska, svenska, after 1998, Adulthood (18 yrs and older)	“	29	29	1
		9	Sexuality* and counsel* and 2 and card*	“	“	1	1	1
		10	Sexuality* and 2 and 3 and qualitative	“	“	14	14	1
		11	6 and myocard* and counsel*	“	“	2	2	1
		12	1 and anxiety* and card* and counsel*	“	“	2	2	1
20131122		13	4 and counsel* and stroke*			33	33	0

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Titel Land År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Akdolun, N. & Terakye, G.</p> <p>Sexual problems before and after myocardial infarction: Patients' needs for information.</p> <p>Turkiet, 2001</p>	<p>Evaluate problems related to post-MI sexual functioning and the information needs of MI patients.</p>	<p><i>Urval:</i> 110 patienter som varit inlagda på kardiologavdelningar vid statliga universitetssjukhus. Stickprovet bestod till 95,5% av män, 25% av informanterna var mellan 24-40 år.</p> <p><i>Datainsamlingsmetod:</i> tvärsnittsstudie med enkätbaserade intervjuer.</p>	<p><i>Genomförande:</i> Adresser till informanterna fick forskarna via sjukhusets register. Under mars-juli 1992 fick informanterna fylla i en enkät under ett hembesök 2-5 månader efter utskrivning samtidigt som studien presenterades och informanternas samtycke gavs. En av forskarna hade gjort enkäten efter att ha tittat på litteratur utifrån sexuallivet efter hjärtinfarkt. Revisioner gjordes innan det användes. Varje hembesök tog cirka 30 min.</p> <p><i>Analys:</i> utvärderingar gjordes i procent, chi-square, Fisher's absolute chi-square test.</p>	<p><i>Resultat:</i> 66,4% stannade på sjukhuset mellan 2-15 dagar. 33,6 % stannade >15 dagar. Denna längd på vistelsen gav tid att utbilda patienter kring sexuell funktion efter hjärtinfarkt. Information om sexualliv var inte tillfredsställande varken i frekvens eller kvalitet. Cirka 80% visste vilken rumstemperatur som var lämplig vid sexuell aktivitet men hade ingen eller bristande kunskap gällande andra aspekter som till exempel när det är lämpligt att återuppta sexuell aktivitet.</p>	<p><i>Kvalitet:</i> Medel</p> <p><i>Styrkor:</i> Lämplig datainsamlingsmetod. Väl utarbetat instrument. God generaliserbarhet på manlig population. God reliabilitet och validitet.</p> <p><i>Svagheter:</i> Inga inklusions-/exklusionskriterier beskrivna. Generaliserbarhet på kvinnlig population svår att bedöma.</p>
<p>Altiok, M., Yilmaz, M.</p> <p>Opinions of Individuals Who have had Myocardial Infarction About Sex</p> <p>Turkiet, 2011</p>	<p>The aim of this study is to determine the opinions of individuals who had MI about sex, the impact of MI on their sexual lives and their</p>	<p><i>Urval:</i> 32 patienter som kom till en kardiologisk avdelning på ett universitetssjukhus. Inklusionskriterier: > 18 år, genomgått hjärtinfarkt för minst två månader sedan. Exklusionskriterier: ogifta, p.g.a. kulturella traditioner (sex förbjudet utanför äktenskapet).</p> <p><i>Datainsamlingsmetod:</i></p>	<p><i>Genomförande:</i> under perioden 15/1-1/3 2011. Intervjuerna genomfördes individuellt i ett mötesrum på en kardiologmottagning. Samtalet spelades in då patienten gav sitt medgivande till det (25/32) och i de andra sju fallen skrevs informantens svar ner av forskaren. Intervjuerna varade i snitt 60-70 minuter.</p> <p><i>Analys:</i> inspelat material</p>	<p><i>Resultat:</i> Totalt 10 tema där ett tema var: Sexuallivet är privat och kan inte diskuteras Ett annat tema var: Hälso- och sjukvårdspersonal pratar inte om sexualliv med patienter.</p>	<p><i>Kvalitet:</i> Hög</p> <p><i>Styrkor:</i> Väl beskriven metod vad gäller både urval, datainsamling, genomförande och analys. Därmed hög trovärdighet. Resultatet presenteras logiskt och begripligt.</p> <p><i>Svagheter:</i> Svårt med</p>

	counseling needs regarding sexual life after MI.	observationsstudie med enskilda djupgående intervjuer.	transkriberades och bearbetades tillsammans med forskarens anteckningar från själva intervjun i Windows Word. Materialet lästes ett antal gånger och sorterades därefter. En innehållsanalys gjordes för att finna olika tema.		överförbarhet till andra grupper p.g.a. eventuella kulturella traditioner.
Byrne, M., Doherty, S., Murphy, A.W., McGee, H.M. & Jaarsma, T. The CHARMS Study: cardiac patients' experiences of sexual problems following cardiac rehabilitation. Irland, 2013	In this paper we characterise sexual dysfunction as reported by patients with a cardiac diagnosis and examine related factors.	<i>Urval:</i> 1180 patienter från fem olika sjukhus tillfrågades. Totalt deltog 382 patienter. Av informanterna var majoriteten män (79%), medelåldern var 64 år. Inklusionskriterier: >18 år och som fullföljt ett antal steg i kardiologisk rehabilitering. <i>Datainsamlingsmetod:</i> strukturerade telefonintervjuer	<i>Genomförande:</i> Deltagarna fick brev hemskickat om studiens syfte och ombads att återsända ett frankerat följebrev om de ej ville delta. En forskare genomförde samtliga intervjuer mellan juni 2010 och augusti 2011. Intervjuerna följde ett standardiserat formulär och tog mellan 20-90 min. Under intervjun transkriberades svaren. Externt bortfall: 67%. <i>Analys:</i> Gjordes med hjälp av PASW (Predictive Analytics Software). Regressionsanalys, t-test, χ^2 test.	<i>Resultat:</i> presenteras med hjälp av tre tabeller och under fem olika kategorier där en var: Sexuell rådgivning inom hälso- och sjukvård.	<i>Kvalitet:</i> Hög <i>Styrkor:</i> mycket väl beskriven metod. Hög reliabilitet och validitet. <i>Svagheter:</i> Stort externt bortfall, ingen bortfallsanalys beskriven.
Lunelli, R. P., Rabello, E.R., Stein, R., Goldmeier, S. & Moraes, M.A. Sexual activity after myocardial infarction: Taboo or lack of knowledge Brasilien, 2007	To describe the patients' knowledge regarding resumption of sexual activity following an AMI in a cardiac hospital in order to identify subsidies and implement	<i>Urval:</i> Inklusionskriterier var män och kvinnor > 18 år som var på sin sjätte dag efter akut hjärtinfarkt och som gett sitt skriftliga informerade samtycke att delta. Stickprovet bestod av 96 informanter. 70 % var män och 80 % var där efter sin första hjärtinfarkt. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Tvärsnittsstudie. En enkätstudie.	<i>Genomförande:</i> Enkäten genomfördes dagen innan utskrivning, innan patienterna hade fått någon rådgivning om sexuallivet av sjuksköterskorna. Tvärsnittsstudien genomfördes på ett sjukhus i Brasilien under juni-juli 2005. <i>Analys:</i> Gjordes med hjälp av SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Mann-Whitney test användes för att jämföra variabler mellan ålder och kön. För att jämföra kategoriska variabler	<i>Resultat:</i> Denna studie visar att 69% av patienterna lämnade sjukhuset med obesvarade frågor om sin sjukdom och 60 % hade frågor om när det var lämpligt att återuppta sexuallivet.	<i>Kvalitet:</i> Medel <i>Styrkor:</i> Lämpligt metodval Enkätundersökning är kostnadseffektiv och lämplig vid tvärsnittsstudie. Analysinstrumenten är välbeprövade. Urvalet är representativt och inklusionskriterier välbeskrivna. <i>Svagheter:</i> varken internt eller externt bortfall redovisas.

	strategies aiming to improve care for patients with heart disease.		användes två olika tester; Pearson's chi-square test eller Fisher's exact test.		Enkätens validitet och reliabilitet svårbedömd.
Mosack, V. & Steinke, E.E. Trends in sexual concerns after myocardial infarction. USA, 2009	The purpose of this article was to examine trends in sexual concerns of patients after MI and to identify patterns of sexual concerns in early, middle, and later recovery periods.	<i>Urval:</i> 302 patienter som haft hjärtinfarkt och varit inlagda på sjukhus i mellanstörstern och som tidigare deltagit i olika kvantitativa studier med tillhörande kvalitativa frågor. 70 % män och 30 % kvinnor deltog. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Retrospektiv studie. Texterna hämtades från tidigare studier.	<i>Genomförande:</i> I samtliga tre tidigare enkätstudier fick patienterna komplettera med en öppen fråga med att beskriva sina problem kring sexuallivet. <i>Analys:</i> Latent innehållsanalys.	<i>Resultat:</i> En huvudkategori som framkom var: Kommunikation. Subkategorier till denna var: brist på information, mottagande av information och kommunikationsvägar. En annan huvudkategori var omgivningen.	<i>Kvalitet:</i> Medel <i>Styrkor:</i> Mestadels väl beskriven metod. Analysarbetet väl genomfört, diskussion förts mellan forskarna för att uppnå konsensus och för att undvika bias. <i>Svagheter:</i> urvalsförfarandet ej tydligt beskrivet
Schmitz, M.A., Finkelstein, M. Perspectives on poststroke sexual issues and rehabilitation needs USA, 2010	The objective of this exploratory study was to examine the perspective and experiences of stroke survivors and partners of stroke regarding	<i>Urval:</i> Bekvämlighetsurval. Presentation om studiens syfte och metod gavs såväl muntligt till lokala stroke-stödgrupper som till vårdgivare och koordinatörer via brev, mail och reklamblad. Både patienter och anhöriga bjöds in att delta. 15 patienter, varav nio män och sex kvinnor, medelålder 66 år (mellan 29-83). Inklusionskriterier: >21 år och >sex månaders erfarenhet att leva med stroke.	<i>Genomförande:</i> Intervjuerna genomfördes individuellt av huvudforskaren på ett sjukhus och varade i cirka 62 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. <i>Analys:</i> en tematisk analysmetod, utformad av Braun & Clark användes för att göra en latent innehållsanalys Analysen genomfördes även av en oberoende leg. Psykolog. Statistisk metod användes för att analysera bakgrundsinformation om	<i>Resultat:</i> presenteras i ett antal tema: Svårighet att prata om sexualliv Liten eller ingen diskussion om sexualliv hos poststroke patienter av rehabiliteringspersonal Behov av att skraddarsy sexualundervisning till individen/paret Timing är avgörande när det gäller att ge information m sexualliv efter stroke. Samförstånd och kompetens	<i>Kvalitet:</i> Hög <i>Styrkor:</i> Trovärdighet, väl beskriven metod och välbeprövad analysmetod. Triangulering. God överförbarhet, åldersspridning och båda könen är representerade. <i>Svagheter:</i> Bekvämlighetsurval.

	sexual issues and perceived rehabilitation needs.	Exklusionskriterier: afasi, psykos eller att man behandlades av någon av forskarna. <i>Datainsamlingsmetod:</i> djupgående semistrukturerade intervjuer	informanterna i relation till resultat och verifierades med hjälp av chi-square test.	hos den som tillhandahåller information är avgörande för att diskutera frågor kring sexualliv	
Stein, J, Hillinger, M., Clancy, C. & Bishop, L. Sexuality after stroke: patient counseling preferences USA, 2013	The aim was to explore patient preferences for receiving information and counseling regarding sexuality post-stroke.	<i>Urval:</i> 268 patienter som fanns i ett forskningsregister för stroke patienter. <i>Inklusionskriterier:</i> diagnosticerad stroke samt lämnat samtycke att delta i forskning. <i>Exklusionskriterier:</i> Icke-engelsktalande patienter Medelåldern på informanterna som valde att delta var 55,1 år. 23 män, 14 kvinnor och en med hemlig könstillhörighet deltog. <i>Datainsamlingsmetod:</i> En tvärsnittsstudie med hjälp av enkätmetodik.	<i>Genomförande:</i> De patienter som uppgett mailadress fick ett mail med länk till enkät, övriga fick enkäten hemskickad med post. Enkäten bestod dels av beprövade instrument och dels av frågor gällande patienters upplevelse kring information om sexuallivet. Externt bortfall: 230 personer. <i>Analys:</i> Svagt beskriven, framkommer att Fisher's exact test använts.	<i>Resultat:</i> presenteras med hjälp av tre tabeller och fyra figurer. Patienterna uppgav att de ville erhålla information, att informationen för vissa inte varit tillräcklig medan andra ansåg att den varit det. En uppgav att de fått för mycket information. Resultatet innehåller även patienters syn på vilken typ av information som föredras.	<i>Kvalitet:</i> Medel <i>Styrkor:</i> Väl beskriven metod gällande urval, datainsamling och genomförande. Lämplig metod till syftet. Väl beprövade instrument. <i>Svaghet:</i> Analysen svagt beskriven, framkommer endast fragmentariskt under resultatdelen. Ingen bortfallsanalys beskriven trots stort externt bortfall.
Steinke, E.E., Gill-Hopple, K., Valdez, D. & Wooster, M. Sexual concerns and educational needs after an implanted cardioverter defibrillator	The purpose of this descriptive study was to explore the experiences of patients and partners with return to sexual activity post-ICD implantation.	<i>Urval:</i> 12 patienter (och 4 partners) deltog. Samtliga ingick i en större tvärsnittsstudie av kvantitativ art och de gick frivilligt med på att låta sig intervjuas genom skriftligt informerat samtycke. Av de 12 patienterna var 83% män, medelålder var 62 år. <i>Datainsamlingsmetod:</i> Enskilda öppna intervjuer	<i>Genomförande:</i> informanterna fick själv välja var de skulle bli intervjuade, vissa valde i hemmet och andra på sjukhuset och då genomfördes intervjuerna i privata kontor eller konferensrum. Makar fick bestämma själva om de ville intervjuas enskilt eller i par, samtliga valde i par. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. <i>Analys:</i> Forskarna använde sig av	<i>Resultat:</i> Ett tema som framkom var: Behov av information och sexuell rådgivning Under detta tema presenterades tre underkategorier: Yrke och attityd hos den som ger information Pedagogiska metoder Information gällande sexuell rådgivning	<i>Kvalitet:</i> Hög <i>Styrkor:</i> Lämpligt metodval till studiens syfte. Välbeskriven metod gällande datainsamling, analys och genomförande. Triangulering. Resultatet logiskt uppbyggt och tydligt beskrivet. Hög trovärdighet och överförbarhet.

USA, 2005		som alla utfördes av huvudforskaren. En assistent ansvarade för tekniska detaljer. Frågorna baserades på sex olika ämnesområden.	en induktiv ansats och materialet analyserades utifrån latent innehållsanalys. Kategoringen gjordes av huvudforskaren samt av annan forskare separat för att sedan jämföras och sammanställas gemensamt i ett resultat.		<i>Svaghet:</i> Svagt beskrivet urvalsförfarande.
Steinke, E. & Patterson-Midgley, P. Sexual Counseling Following Acute Myocardial Infarction USA, 1996	The aim of this pilot study was to explore from the MI patients' perspective if sexual counseling was initiated by nurses and/or physicians in the acute care setting; identify any age, gender and marital status differences in the initiation of sexual counseling; and explore the sexual counseling needs of clients post myocardial infarction.	<i>Urval:</i> 164 patienter tillfrågades. <i>Inklusionskriterier:</i> patient som genomgått sin första hjärtinfarkt, engelskspråkig samt var > 18år. Av de 101 som deltog var 54% män. <i>Datainsamlingsmetod:</i> En tvärsnittstudie med hjälp av enkätmetodik.	<i>Genomförande:</i> Brevutskick med samtyckes formulär samt en enkät skickades ut till deltagarna tillsammans med ett förbetalt kuvertskickades till retur. Enkäten hade validitetstestats av fem sjuksköterskor samt pilottestats av 10 individer före brevutskicket gjordes. Externt bortfall: 53 som valde att inte vara med i studien. <i>Analys:</i> ej närmre beskrivet förutom att det förekom ett internt bortfall om fem.	<i>Resultat:</i> presenteras under tre kategorier och med hjälp av två tabeller. Under rubriken som behandlar huruvida hjärtinfarktspatienter får rådgivning om sexuallivet på akutvårdsavdelningen framkommer att 71% av deltagarna tyckte att all personal borde informera om frågor angående sexuallivet.	<i>Kvalitet:</i> Hög <i>Styrkor:</i> hög reliabilitet och tillförlitlighet vilket ger hög intern validitet. God generaliserbarhet. Sammantaget även god extern validitet. <i>Svagheter:</i> i princip obefintlig beskrivning av analysförfarandet.

<p>Stewart, D.E., Abbey, S.E., Shnek, Z.M., Irvine, J. & Grace, S.L.</p> <p>Gender differences in health information needs and decisional preferences in patients recovering from an acute ischemic coronary event</p> <p>Kanada, 2003</p>	<p>This study was designed to contribute to our knowledge of information needs, satisfaction with information, and decision-making preferences by gender in patients 6 and 12 months after hospitalization for an ischemic cardiac event.</p>	<p><i>Urval:</i> Patienter från 12 hjärtintensivvårdavdelningar. Åldern varierade mellan 31-93 (medelåldern 61,9). 586 manliga och 320 kvinnliga patienter besvarade första enkäten. Inklusionskriterier: diagnostiserad ischemisk hjärtsjukdom. Exklusionskriterier: patienter som var svårt sjuka, som inte kunde läsa eller tala engelska, som hade kognitiva funktionsnedsättningar som skulle kunna påverka svarsomöjligheterna eller patienter som redan deltog i andra studier som skulle kunna innebära en intressekonflikt.</p> <p><i>Datansamling:</i> Prospektiv enkätstudie med deduktiv ansats.</p>	<p><i>Genomförande:</i> Informanterna tillfrågades på dag 2-5 under sin vårdtid. De informanter som gav sitt samtycke fick en enkät att besvara på hjärtintensivvårdsavdelningen. Efter sex och tolv månader fick informanterna brev hemskickat att besvara. Det externa bortfallet resulterade att 541 informanter svarade efter sex månader och 522 efter tolv månader.</p> <p><i>Analys:</i> statistisk analys SPSS. T-test samt kovariansanalys.</p>	<p><i>Resultat:</i> presenteras under fyra huvudkategorier samt fem tabeller och en figur. Under kategorin informationsbehov beskrivs hur nöjda patienter känner sig med information, vilken sorts information patienter föredrar samt av vem de helst vill få information. Resultatet visar bland annat att det fanns en signifikant skillnad mellan vilken information patienterna önskade och att de upplevt att de fått samt att det finns en skillnad mellan män och kvinnor.</p>	<p><i>Kvalitet:</i> Hög</p> <p><i>Styrkor:</i> Väl beskriven metod, instrumenten är reliabilitet- och validitetstestade vilket ger hög intern validitet. God generaliserbarhet samt god extern validitet.</p> <p><i>Svagheter:</i> Ingen bortfallsanalys beskriven trots att det var ett externt bortfall på 40% andra omgången. Genom att forskarna använde en deduktiv ansats kan det ha inneburit att frågor enbart ställdes för att bekräfta hypotesen.</p>
--	---	--	--	--	---

