



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

PATIENTERS BEHOV AV STÖD OCH INFORMATION OM SEXUELL HÄLSA EFTER STROKE

En litteraturöversikt om relationer och sexuell hälsa

Ebba Nilsson & Heidi Swift

Examensarbete:	Examensarbete inom omvårdnad OM7830, 15 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot neurosjukvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2022/VT 2023
Handledare:	Birgit Heckemann
Examinator:	Anneli Ozanne

Titel svensk: Patienters behov av stöd och information om sexuell hälsa efter stroke

Titel engelsk: Patients' need of support and information regarding sexual health following stroke

Examensarbete: Examensarbete inom omvårdnad OM7830, 15 hp

Program: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot neurosjukvård

Nivå: Avancerad nivå

Termin/år: HT 2022/VT 2023

Handledare: Birgit Heckemann

Examinator: Anneli Ozanne

Nyckelord: Information, personcentrerad vård, PLISSIT-modell, relationer, samtal, sexuell hälsa, stroke, stöd.

Sammanfattning

Bakgrund: Stroke förändrar livet. Det är inte bara den som insjuknar som drabbas, utan även närstående. De behöver förhålla sig till det nya livet och relationer förändras. Sjuksköterskor har ett ansvar att arbeta personcentrerat och ha en helhetssyn på människan och dennes behov och önskningar. Det är känt att den sexuella funktionen påverkas efter en stroke, men det finns inte mycket forskning om hur personer med stroke upplever förändringar i deras sexuella hälsa. De har en önskan att få information, vilket också är deras rättighet, men de vågar själva ofta inte ta upp ämnet, samtidigt som hälso- och sjukvårdspersonal har svårt att prata om sexuell hälsa med sina patienter.

Syfte: Undersöka patienters upplevelse av förändringar i den sexuella hälsan och relationen till sig själv och andra samt deras behov av samtal, stöd och information efter stroke.

Metod: Denna magisteruppsats är en systematisk litteraturoversikt med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Sexuell hälsa ansågs vara en viktig del av livet, trots att personen hade drabbats av stroke. De upplevde både fysiska och psykiska förändringar, som därigenom påverkade deras syn på sig själv, deras självförtroende samt roller och relationer till andra. Detta påverkade i sin tur deras sexuella hälsa. Det fanns ett stort behov av samtal, stöd och information om påverkan på den sexuella hälsan efter stroke. Patienterna önskade att vårdpersonalen skulle lyfta ämnet.

Slutsats: Den sexuella hälsan och relationen till sig själv och andra förändrades i och med insjuknandet i stroke. Det fanns en önskan om att livet skulle fortsätta som det var innan men de stokedrabbade och de närstående kring patienten fick hitta andra prioriteringar i livet. Det fanns en önskan om att vårdpersonalen skulle initiera samtal och information om stokens påverkan på den sexuella hälsan samt hur en stroke påverkar relationen till sig själv och andra och vilket stöd som finns att få.

Nyckelord: Information, personcentrerad vård, PLISSIT-modell, relationer, samtal, sexuell hälsa, stroke, stöd.

Abstract

Background: A stroke is a lifechanging event. Not only is the stroke survivor affected, but also friends and family of the survivor, who will get new perspectives that can change their relationship. The nurse has a responsibility to work person-centered and must see the whole person with their needs and wishes. It is well-known that a stroke cause changes in sexual functionality, but there is less research on how stroke survivors experience changes in their sexual health following. Most of the patients wish to receive information, as is their right, but they are often afraid of asking about it, and at the same time, health care professionals find it hard to address the topic.

Aim: The purpose of this study was to explore patients' experiences of changes in their sexual health and relationships and their need for dialogue, support and information about sexual health following a stroke.

Method: This study is a systematic literature review using qualitative content analysis.

Results: Sexual health is an important part of life, even after a stroke. The stroke survivors experienced both physical and psychological changes, which affected their view of themselves and their self-confidence. It also affected their roles in their relationships. There is an urgent need for dialogue, support and information regarding changes in sexual health following strokes. The stroke survivors would like the health care professionals to address this topic.

Conclusion: We found that sexual health and the relationships with others and with ones self changed following a stroke. The stroke survivors and their friends and family had a wish to continue as before, but had to find other or new priorities in life. There was a clear demand for health care professionals to initiate a dialogue and offer information regarding changes in sexual health and relationships following stroke.

Key words: Dialogue, information, person-centered care, PLISSIT-model, relationships, sexual health, stroke, support.

Förord

Vi vill tacka vår handledare Birgit Heckemann för god vägledning genom studiens gång.
Vi vill också tacka kollegor och vänner som stöttat oss men också oss själva för gott kamratskap och stöttning under arbetet med denna litteraturöversikt.

Ebba Nilsson & Heidi Swift

Innehållsförteckning

Inledning.....	8
Bakgrund.....	8
Stroke.....	8
Sexuell hälsa.....	9
Sexuell hälsa och relationer efter stroke.....	10
Teoretisk referensram.....	11
PLISSIT-modellen.....	11
Sjuksköterskans roll och förhållningssätt.....	12
Personcentrerad vård.....	12
Problemformulering.....	13
Syfte.....	13
Metod.....	13
Urval.....	14
Datainsamling.....	14
Dataanalys.....	16
Forskningsetiska överväganden.....	17
Resultat.....	18
Upplevelsen av förändrad sexuell hälsa.....	18
Betydelsen av sexualitet efter stroke.....	18
Nya fysiska och psykiska förutsättningar efter stroke.....	19
Att bli sexuellt aktiv igen.....	20
Upplevelsen av relationen till sig själv.....	20
Den sexuella relationen till sig själv.....	20
Betydelsen av autonomi och självständighet efter stroke.....	20
Kroppsuppfattning och självbild.....	20
Anpassning till sitt nya jag.....	21
Upplevelsen av förändrad relation till andra.....	21
Den intima relationen efter stroke.....	21
Betydelsen av relationer efter stroke.....	22
Anpassning till det nya livet.....	23

Hälsa- och sjukvårdens roll efter stroke.....	23
Betydelsen av samtal om sexuell hälsa efter stroke.....	23
Önskemål om samtal och information om sexuell hälsa.....	24
Metoddiskussion.....	24
Resultatdiskussion.....	26
Slutsats.....	29
Slutsats.....	29
Kliniska implikationer.....	29
Förslag till framtida forskning.....	29
Referenslista.....	30

Bilagor

Bilaga 1: Sökstrategi

Bilaga 2: SBU:s granskningsmall

Bilaga 3: Kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar

Bilaga 4: Exempel på extrahering av rådata

Inledning

Stroke uppkommer genom syrebrist i hjärnan, orsakad av antingen en propp i ett blodkärl eller genom en blödning. Symtomen vid stroke varierar beroende på vilken del av hjärnan som drabbats och kan ge såväl fysiska, psykiska som kognitiva funktionsnedsättningar. Ofta kräver stroke lång rehabilitering och förutsättningarna i livet förändras både för den drabbade och för de närstående. Den sexuella hälsan kan påverkas på olika sätt efter ett strokeinsjuknande. Dessvärre ser vi som sjuksköterskor hur den sexuella hälsan åsidosätts på våra arbetsplatser trots att vi vet att det kan vara en viktig del i de drabbades och de närståendes liv.

Vi ville genom denna litteraturoversikt undersöka patienters upplevelse av förändrad sexuell hälsa, förändrade relationer och vilka behov av samtal, stöd och information de har angående sexuell hälsa för att få ökad kunskap och främja personcentrerad vård som ser till hela människan, och inte bara sjukdomen som personen drabbats av.

Bakgrund

Stroke

Varje år drabbas mellan 25 000-30 000 personer av stroke och det är den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige (Socialstyrelsen, 2020). Då sjukdomen är varierande och inte sällan omfattande beräknas strokevården kosta cirka 18 miljarder kronor för det svenska samhället årligen och varje person som drabbas av stroke kostar samhället cirka 800.000 kronor så länge personen lever. Kostnaden för den insats som många närstående gör har då inte räknats in (Riksstroke, u.å.). Stroke är något som vanligtvis inträffar i de äldre åldrarna då kroppens och hjärnans blodkärl oftast blir stelare och högt blodtryck är vanligare. Dessutom är risken för åderförkalkning större, vilket är en av orsakerna till att drabbas av blodpropp (Strokeförbundet, 2019).

Stroke är en av de ledande orsakerna till livslånga kvarvarande funktionsnedsättningar i världen (World Stroke Organization, 2023). Symtomen vid stroke varierar från person till person och ser olika ut beroende på vilken del av hjärnan som drabbas. Dessa kan vara både synliga såsom halvsidig förlamning, spasticitet (ofrivilliga rörelser) eller talsvårigheter, men de kan också vara dolda. Till de dolda funktionsnedsättningarna räknas bland annat hjärntrötthet, nedsatt kognition, smärta eller sexuell dysfunktion (Neuro, u.å.).

Alla patienter med stroke ska vårdas så långt som möjligt på strokeavdelning, där insatserna av ett multidisciplinärt team med specialistkompetens inom stroke finns, eftersom de akuta vård- och rehabiliteringsinsatserna kan minska risken för komplikationer som bidrar till funktionsnedsättningar eller för tidig död. I den akuta fasen ligger fokus på att patienten ska få reperfusionsterapi i form av trombolys och/eller trombektomi om detta är möjligt samt andra medicinska åtgärder såsom behandling med antikoagulantia och blodtryckssänkande

läkemedel. Efter detta följer en subakut fas där patientens olika symtom, både fysiska och psykiska, screenas och behandling och rehabilitering kan påbörjas. Vid utskrivning påbörjas de sekundärpreventiva åtgärderna som exempelvis råd om att sluta röka och att öka den fysiska aktiviteten men också fortsatt justering av blodtryck och uppgiftsspecifik träning (Socialstyrelsen, 2020).

I Socialstyrelsens (2020) nationella riktlinjer för vård vid stroke och den strukturerade uppföljningen är till exempel aktivitetsförmåga och förändrad livssituation något som skall bedömas, och där kan tänkas att sexuell hälsa ingår men det är inget som är direkt uttalat. Uppföljningen efter stroke ska anpassas efter patient och närstående, utifrån behov och önskemål, samt vara ett forum för patienter och närstående att ställa frågor om fortsatt vård och behandling. Detta tas även upp i *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering*, som är nyligen framtaget av Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård (SKS), inför utskrivning från en strokeenhet. För att kunna erbjuda en personcentrerad vård och rehabilitering behöver patientens mål, funktionsnedsättningar och problem samt resurser kartläggas och synliggöras för närstående och det multidisciplinära teamet. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att bedöma hur patientens symtom och/eller nedsättningar påverkar aktiviteter i det dagliga livet. Där ingår bland annat personlig vård, sociala aktiviteter i och utanför hemmet samt sexuell hälsa och samliv. Vidare beskrivs att patient och närstående bland annat ska informeras om eventuell påverkan på relationer. De ska dessutom erbjudas att diskutera ämnet sexuell hälsa och samliv med någon i det multidisciplinära teamet (SKS, 2022).

Sexuell hälsa

Den sexuella hälsan definieras av World Health Organization (2022) som ett hälsotillstånd som består av ett fysiskt, psykiskt, emotionellt och socialt välbefinnande, oberoende av frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättningar. Enligt Sundbeck (2013) innebär detta att den sexuella hälsan kan påverkas av sjukdom eller funktionsnedsättningar, men en person kan trots det uppleva ett sexuellt välbefinnande. Vidare beskrivs sexualitet och sexuell hälsa inte bara som en biologisk drift för reproduktionen, utan har också psykologiska aspekter. Bishop Bondestam (2017) beskriver detta som en social interaktion, som består av kultur, identitet och personliga värderingar. Sundbeck (2013) beskriver även att människan har en önskan om närhet och ett samspel med andra människor. Den sexuella hälsan betyder olika för olika individer, beroende på psykosociala faktorer såsom kön, ålder, utbildning eller kultur.

Oavsett orsak till påverkan på den sexuella hälsan, har patienterna rätt att få adekvat information enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Detta innebär information om läkemedelsbiverkningar, för- och nackdelar samt risker vid olika ingrepp och behandlingar eller prognos för vilka sexuella förändringar patienten kan få till exempel efter en stroke. Forskning har visat att så inte är fallet, då patienter uttryckt att de efterlyser uppföljning och information angående den sexuella funktionen efter att ha drabbats av stroke (Vikan et al., 2021).

Sexuell hälsa och relationer efter stroke

Enligt Brattberg et al. (2017a) är det vanligt att den sexuella funktionen påverkas av olika sjukdomstillstånd, läkemedelsbehandlingar, psykisk ohälsa eller förvärvade skador i hjärnan som till exempel efter en stroke eller efter ett skalltrauma. För kvinnor är den vanligaste sexuella dysfunktionen minskad lubrikation och för män erektil dysfunktion. För kvinnorna fick cirka hälften någon form av problem med lubrikationen och förlängd tid till orgasm. Mellan 75-80 % av männen drabbades av mer eller mindre erektil dysfunktion och för 57 % tog det längre tid att nå orgasm. (Korpelainen et al., 1999; Meesters et al., 2020). Enligt Meesters et al. (2020) var 44 % av kvinnorna och 63 % av männen mycket missnöjda med sin sexuella hälsa efter strokeinsjuknandet. Även nedsatt eller förändrad känsel och nedsatt funktionsförmåga är faktorer som kan påverka den sexuella aktiviteten (Korpelainen et al., 1999; Meesters et al., 2020).

Tidigare kvantitativ forskning visar på att ungefär hälften av alla som insjuknat i stroke även får minskad lust till sex, men så också deras partner (Korpelainen et al., 1999). Annan forskning visar på att mer än hälften av de tillfrågade ansåg att sexuell hälsa var ett viktigt ämne att ta upp under rehabiliteringen (Sansom et al., 2015). Olika studier visar att endast få personer med stroke fått information om eventuell påverkan på den sexuella funktionen och att många ansåg att alla som drabbats av stroke rutinmässigt ska erbjudas information (Stiekema et al., 2020; Prior et al., 2019).

Förutom funktionen i sig finns andra aspekter som kan påverkas negativt efter stroke såsom relationen med andra människor. Detta kan vara på grund av till exempel afasi som försvårar kommunikation, depression som försämrar både lust och initiativförmåga eller rädsla för att få en ny stroke (Sundbeck, 2013). Andra orsaker som påverkar den sexuella hälsan men också relationer till andra personer är kognition, såsom nedsatt minne eller hjärntrötthet samt påverkan på den emotionella förmågan i form av humörsvängningar, sinnesstämning eller personlighetsförändring. Den drabbades partner kan känna att personen de levt med inte är densamma längre och det påverkar deras sexuella relation (Brattberg et al., 2017b).

Brülde och Fors (2015) skriver att de som lever i nära relationer mår mycket bättre, både fysiskt och psykiskt, än de som är ensamma och att avsaknaden av relationer och umgänge minskar välmåendet markant. Strokeförbundet (2021) beskriver att det är lätt att man isolerar sig efter en stroke relaterat till de kvarvarande symtom som strokeinsjuknandet orsakat och att personen många gånger drabbas av frustration då kroppen inte längre fungerar på samma sätt som innan. Kelemen et al. (2019) poängterar att livslång sjukdom påverkar intimiteten med en partner eller annan person negativt vilket också bekräftas av Tremayne och Norton (2017). De beskriver vidare att sjuksköterskor har ett ansvar att stötta patienten, oavsett ålder, i den livssituation den befinner sig i genom att öppet tala om sexuell hälsa och rekommenderar att sjuksköterskor ska använda sig av PLISSIT-modellen skapad av Jack Annon (Tremayne & Norton, 2017).

Teoretisk referensram

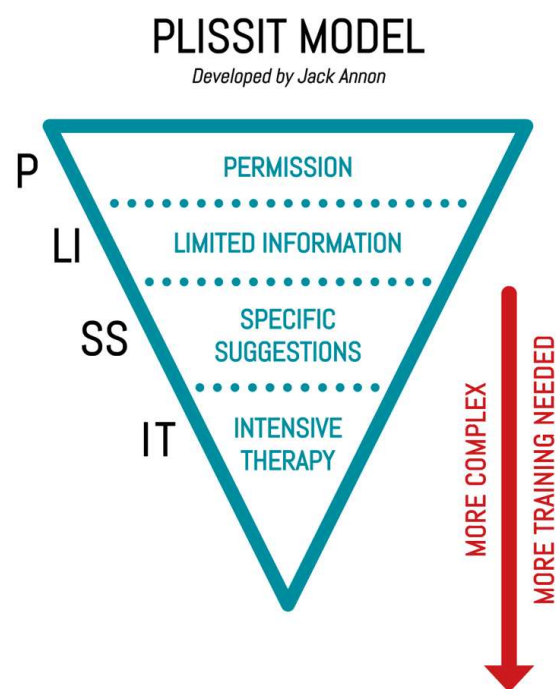
PLISSIT-modellen

Jack Annon utvecklade PLISSIT modellen 1976 (Figur 1), som är ett verktyg som kan användas av all hälso- och sjukvårdspersonal som ett pedagogiskt stöd vid samtal med patienter om sexuell hälsa (Annon, 1976; Hulter, 2004). PLISSIT består av fyra olika nivåer: Permission, Limited Information, Specific Suggestions och Intensive Therapy. Detta blir översatt till svenska; tillåtande hållning, sexualupplysning, sexualrådgivning samt sexualterapi. I den första nivån krävs endast baskunskap, medan i de tre efterföljande nivåerna kräver en ökad kunskap och kompetens.

Den första nivån, *tillåtande hållning (permission)*, är en grundnivå som all hälso- och sjukvårdspersonal bör ha i kontakten med patienter. Det innebär ett tillåtande förhållningssätt om sexualitet och sexuell hälsa inför och gentemot patienterna. I denna nivå ska patienternas problem uppmärksammas och de behöver få höra att det de upplever är vanligt efter till exempel stroke.

Nästa nivå, *sexualupplysning (limited information)*, innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha tillräckligt med kunskap om patientens sjukdom eller behandling för att kunna ge information om påverkan på den sexuella funktionen och den sexuella hälsan. Informationen kan bestå av hur funktionen kan förändras, till exempel lust, lubrikation, ejakulation, erektion eller emotionella problem i form av oro eller rädsla för eventuella risker vid sexuell aktivitet.

På nivån *sexualrådgivning (specific suggestions)*, bör sjuksköterskan ta en kortare anamnes för att kunna ha ett djupare samtal om sexuell hälsa samt kunna ge adekvata råd. Anamnesen ska bestå av en kort beskrivning av problemet, till exempel när problemet uppstod, vilka behandlingar som har testats samt vad som fungerar eller inte. I den sista nivån, *sexualterapi (intensive therapy)*, ska en omfattande sexologisk anamnes tas av en psykoterapeututbildad person, som kan göra en utredning om det finns en medicinsk eller fysiologisk orsak till problemet och därigenom ställa en sexologisk diagnos (Hulter, 2004).



Figur 1: PLISSIT-modellen

Sjuksköterskans roll och förhållningssätt

Sjuksköterskor är medvetna om att sexuell hälsa är ett viktigt ämne att prata om med patienterna (Sundbeck, 2013). I studier med hälso- och sjukvårdspersonal beskrivs det att de har kännedom om sambandet mellan sexuell hälsa och välbefinnande men att många upplever att det är svårt att prata med patienterna om sexuell hälsa. Det fanns flera olika orsaker till detta, bland annat hur bekväm vårdpersonalen själva var att prata om ämnet, vilket var kopplat till deras personlighet samt livs- och yrkeserfarenhet (Richards et al., 2016; Saunamäki et al., 2010; O'Connor et al., 2019). Swartling (2017) menar att hälso- och sjukvårdspersonal har en tro att patienterna själva ska ta upp frågan om sexuell hälsa trots att det är ovanligt att patienterna själva faktiskt gör det. Enligt Saunamäki et al. (2010) var vidareutbildade sjuksköterskor mer benägna att prata om sexuell hälsa med sina patienter än de som inte hade vidareutbildning. De ansåg även i större utsträckning än grundutbildade sjuksköterskor att det ingick i sjuksköterskans ansvarsområde att ta upp ämnet och uppmuntra patienter till att prata om det. De sjuksköterskor som inte kände sig bekväma med att prata om sexuell hälsa upplevde att det var ett för privat ämne att prata om.

I dagsläget finns ingen kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskor med inriktning mot neurosjukvård. Däremot har Svensk sjuksköterskeförening (2017) en beskrivning för den grundutbildade sjuksköterskans kompetens. Där beskrivs bland annat hur sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadsarbetet och att det ska utföras i samråd med patienten, och ibland närstående, med inriktning mot patientens behov, resurser och bekymmer. Vidare beskrivs också sjuksköterskans roll som informationsgivare mot både patient och närstående, men också mot kollegor och annan vårdpersonal. Som specialistsjuksköterska med inriktning mot neurosjukvård beskriver Göteborgs Universitet (2022) att efter avslutad examen skall specialistsjuksköterskor bland annat kunna göra avancerade bedömningar och åtgärder i ett komplext och patientnära arbete i samråd med patient, närstående och andra inom det vårdande teamet med utgångspunkt i den personcentrerade vården.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård handlar om att med utgångspunkt i patientens berättelse skapa relation mellan patient, vårdpersonal och eventuella närstående för att fortsätta bedriva vård och behandling vilket bidrar till patientens delaktighet. Detta har visat sig ha inverkan på patientens nöjdhet med vården samt resulterat i att färre missförstånd sker (Ekman et al., 2020; McCormack & McCance, 2021). Sjuksköterskan ska kunna skapa en helhetsbild av patienten, hitta och tillgodose omvårdnadsbehov, inte bara de fysiska, men också de andliga, existentiella, sociala eller psykiska behoven (Bergbom, 2019). Svensk sjuksköterskeförening (2010) är tydlig med att personcentrerad vård handlar om mer än just den personen som drabbats av sjukdom, utan också om det sociala sammanhang, som personen och de närstående vistas i.

Problemformulering

I Sverige insjuknar årligen mellan 25 000-30 000 personer i stroke. Stroke kan påverka den allmänna hälsan på olika sätt och detta varierar från individ till individ och därmed kan också den sexuella hälsan påverkas. Tidigare forskning visar att mer än hälften av männen och nära hälften av kvinnorna upplevde förändrad sexuell hälsa efter strokeinsjuknande. Den sexuella hälsan är en fråga som inte uppmärksammas i den utsträckning som många patienter önskar och många sjuksköterskor vet inte hur de ska ta upp ämnet. Enligt WHO är sexuell hälsa ett hälsotillstånd som behöver belysas. Patienter och deras närstående har enligt hälso- och sjukvårdslagen rätt att få information, vilket även tas upp i det nyligen framarbetade *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering*.

Specialistsjuksköterskor har ett ansvar att utifrån ett personcentrerat förhållningssätt främja hälsa i den nya livssituationen som en patient och närstående befinner sig i efter att ha drabbats av stroke. För att kunna möta patienters behov av samtal, stöd och information gällande sexuell hälsa efter stroke är det angeläget att göra en sammanställning om hur patienter upplever förändringar i den sexuella hälsan och relationen till sig själv och andra, men också deras förväntningar på hälso- och sjukvårdspersonal.

Syfte

Syftet var att undersöka patienters upplevelse av förändringar i den sexuella hälsan och i relationen till sig själv och andra samt deras behov av samtal, stöd och information efter att ha drabbats av stroke, utifrån följande frågeställningar:

- Hur upplever personer med stroke förändring i den sexuella hälsan?
- Hur upplever personer med stroke förändring i relationer, både till sig själv och andra?
- Hur upplever personer med stroke samtal, stöd och information om sexuell hälsa med hälso- och sjukvårdspersonal?

Metod

Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver att syftet med systematiska litteraturöversikter är att få en översikt av forskningsläget inom ett ämne eller frågeställning för att främja att evidensbaserad vård bedrivs och att alla steg har gjorts. Den systematiska litteraturöversikten bör utföras enligt protokoll vilket Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver i sju steg:

1. Formulera en forskningsfråga
2. Skriva en bakgrund till forskningen
3. Komma fram till ett syfte
4. Specificera inklusions- och exklusionskriterier
5. Bestämma sökstrategi

6. Extrahera rådata

7. Syntetisera data

Genom transparens och tydlighet är det lätt att reproducera studier och därigenom få en högre evidensgrad (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Härfter beskrivs genomförandet av urval, datainsamling och analysmetod i fritext med kompletterande tabeller och bilagor.

Urval

Inklusionskriterierna för denna litteraturöversikt var kvalitativa originalartiklar som beskriver vuxna (>18 år) patienters upplevelser av förändrad sexuell hälsa efter att ha drabbats av stroke och vad detta gör med relationen till sig själv och andra. Då syftet var att undersöka patienters upplevelser exkluderades kvantitativa artiklar. Artiklar som inte svarade an mot syftet, var dubletter eller ej var etiskt godkända exkluderades. Artiklar som var publicerade tidigare än år 2000 exkluderades då studenterna önskade forskning från 2000-talet. Även artiklar som inte var skrivna på svenska eller engelska exkluderades då studenterna inte behärskar andra språk. Varken patienternas könstillhörighet och sexuella läggning ansågs vara motiv för exkludering (Tabell 1)..

Tabell 1: Inklusions- och exklusionskriterier för litteraturöversikten

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Vuxna personer Drabbats av stroke Kvalitativa artiklar Etiskt godkända alt. tydligt etiskt ställningstagande	Kvantitativa artiklar Annat språk än svenska eller engelska Artiklar publicerade tidigare än 2000

Datainsamling

Initialt genomfördes en testsökning i form av sökblock för att få kännedom och en överblick om ämnet. Sökning med sökblock innebär att flera olika fritextord och deras synonymmer, meningar eller begrepp söktes var för sig (SBU, 2020). Sökorden till sökblocken utgick ifrån referensramen PEO (Tabell 2).

Tabell 2: Nedbrytning av forskningsfrågan till PEO

PEO	
P (Population)	Vuxna personer som drabbats stroke
E (Exposure)	Sexuell hälsa efter stroke Relationer efter stroke Samtal om sexuell hälsa efter stroke
O (Outcome)	Upplevelser

Sökningarna till denna magisteruppsats gjordes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo. Databasen PubMed valdes eftersom den täcker stora delar av hälso- och medicinområdet med cirka 5 000 biomedicinska tidskrifter och Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) då det är den största databasen inom omvårdnad med cirka 5 500 tidskrifter. PsycInfo, med sina 2 500 tidskrifter inom psykologi och beteendevetenskap togs med för att komplettera det medicinska och omvårdnaden med det psykosociala.

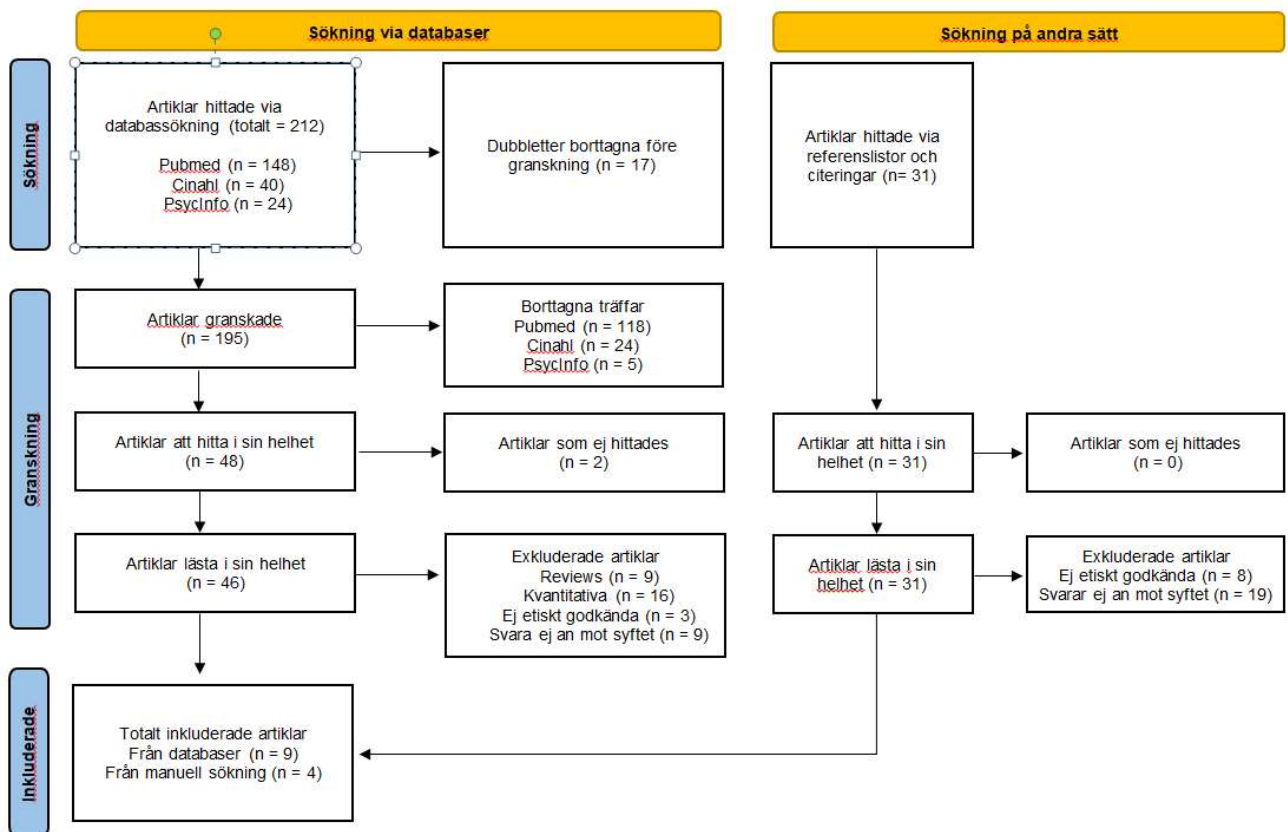
Vid testsökningen urskiljdes nyckelord från relevanta artiklar och från databaserna identifierades fritext- och ämnesord som bäst svarade an mot syftet. Dessa användes till nya sökblock vilket utgjorde den slutgiltiga sökstrategin. Vid den egentliga sökningen användes sökord med olika variationer i de tre databaserna: *stroke*, *cerebrovascular disorders*, *poststroke*, *sexual health* och *sexual dysfunctions* (Bilaga 1). Försök gjordes med att lägga till söktermerna *relations* och *relationships* men antalet träffar blev för stort för den tid som var tilldelad examensarbetet.

Sökningarna gjordes i Cinahl 22-11-19, PubMed 22-11-30 samt PsycInfo 23-01-05. I databaserna lästes alla titlar och vissa abstrakt. Här togs dubletter bort. I nästa steg exkluderades de artiklar som enligt titel och abstrakt inte handlade om stroke och sexuell hälsa. Därefter lästes 46 artiklar i fulltext för att kunna göra en fullständig bedömning. I denna nivå sållades översikter och kvantitativa artiklar bort samt de artiklar som inte hade gjort ett tydligt etiskt ställningstagande eller inte var etiskt godkända. Slutligen kunde 9 artiklar tas med från sökningarna där båda studenterna var överens om att artiklarna uppfyllde inklusionskriterierna och svarade an mot syftet. Dessa gick vidare till kvalitetsgranskning.

För att inga artiklar skulle förbises gjordes även en manuell sökning i de utvalda artiklarnas referenslistor samt gick igenom vilka artiklar som hade citerat de utvalda artiklarna. Sammanlagt hittades 31 artiklar men enbart 4 uppfyllde inklusionskriterierna. Dessa artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning. Totalt inkluderades 13 kvalitativa artiklar till denna litteraturöversikt.

Sökningarna har dokumenterats (Figur 1) enligt riktlinjerna i PRISMA (Preferred Reported Items for Systematic Reviews and Meta-analyses), som enligt SBU (2020) passar väl till litteraturöversikter. PRISMA är främst framtagen för litteraturöversikter med kvantitativ ansats men denna valdes ändå efter rekommendation från Göteborgs universitetsbibliotek. PRISMA förtydligar transparensen samt reproducerbarheten bland annat genom att med motivering redovisa både inkluderade och exkluderade artiklar.

Figur 2: PRISMA-flödesschema



Dataanalys

De inkluderade artiklarna redovisas ytterligare utifrån relevans och kvalitet (Bilaga 2). Granskningarna gjordes med hjälp av SBU:s granskningsmall (Bilaga 3) för kvalitativa studier (SBU, 2022). Först genomförde studenterna en granskning av artiklarna enskilt för att sedan jämföra och tillsammans komma överens om vilka artiklar som hade god kvalitet. När granskningen var klar, läste studenterna resultaten i artiklarna var för sig på nytt innan innehållsanalysen påbörjades.

Rådatan extraherades genom färgkodning i varje artikel för sig vilket är gjort i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskrivning av innehållsanalys. Exempel på extrahering av rådata presenteras utifrån huvudtema (Bilaga 4). Sammanställning av rådata gjordes gemensamt av studenterna, vilket utgör resultatet i denna litteraturoversikt. Studenterna har valt att hålla sig öppna mot forskningen vilket beskrivs som en induktiv ansats. Det innebär att studenterna inte har med sig någon teori som datan ställs mot utan analysen görs direkt mot texten (Danielsson, 2017).

Tillsammans diskuterade studenterna vilka huvud- och subteman som de identifierat. Utifrån litteraturoversiktens forskningsfrågor, som var förutbestämda, skapades fyra huvudteman och tolv subteman.

Forskningsetiska överväganden

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) är till för de personer som forskning avser och ser till att deras rättigheter som forskningsperson och värde som människa inte kränks. I lagen står dock att etikprövning ej krävs för studentarbeten som genomförs på grund- eller avancerad nivå inom högskola eller universitet. Istället används Helsingforsdeklarationen som antogs av World Medical Association år 1964. Helsingforsdeklarationen fastställer att vid all forskning som utförs inom medicinsk forskning måste forskaren värna om människovärdet framför den forskning som skall bedrivas (Etikprövningsmyndigheten, u.å.).

Eftersom sexuell hälsa kan anses vara ett känsligt ämne valde studenterna att genomföra examensarbetet som en litteraturoversikt då studenterna saknar erfarenhet av att prata om sexuell hälsa på ett professionellt sätt och dessutom saknar erfarenhet av att genomföra intervjuer. Även om en intervjustudie hade varit att föredra anser studenterna att det hade varit svårt att erhålla ett etiskt godkännande på grund av ovan nämnda saknade erfarenheter. Dessutom hade det känsliga ämnet troligtvis gjort det svårt att rekrytera deltagare till studien.

Genom att enbart använda artiklar som blivit etiskt godkända eller gjort tydliga etiska ställningstaganden samt varit transparenta med sin hantering av data minskades risken att de forskningspersoner som deltog i de inkluderade studierna skulle drabbas av ytterligare skada. Studenterna har så korrekt som möjligt försökt återge den upplevelse som forskningspersonerna beskrev i de inkluderade artiklarna. All information i artiklarna som ingår i litteraturoversikten har tagits i beaktning och redovisats, både resultat som stödjer, och det som inte stödjer studenternas förförståelse.

För att undvika oredlighet under arbetets gång och därmed inte skada allmänhetens tilltro till forskning och vetenskap bör studieförfattare vara medvetna och transparenta med sin förförståelse gällande ämnet under hela arbetets gång för att undvika bias (Cöster, 2014). Då båda studenterna arbetar med personer som drabbats av stroke finns en viss förförståelse om att sexuella hälsa inte tas upp med patienterna i den mån de kanske önskar. Då stroke kan drabba personer i alla åldrar, men vanligtvis äldre, finns det också en förförståelse om att hälso- och sjukvårdspersonal tänker att äldre personer inte är sexuellt aktiva längre och att det kan vara en bidragande faktor till att hälso- och sjukvårdspersonal inte tar upp ämnet. Dessutom finns en förförståelse om att personer med stroke som befinner sig i den akuta eller subakuta fasen, där studenterna arbetar, inte heller har sexuell hälsa i fokus. Inriktningen på rehabilitering hamnar på andra fysiska och psykiska funktioner. Detsamma antogs om hälso- och sjukvårdspersonalens fokus. Det fanns också en förförståelse att personer som har kvarvarande funktionsnedsättningar efter stroke får negativ påverkan på den sexuella hälsan.

Resultat

Resultatet i denna litteraturöversikt baseras på 13 kvalitativa artiklar, skrivna mellan 2009-2021, från tio olika länder; Australien, Danmark, Irland, Kanada, Norge, Spanien, Storbritannien, Sverige och Turkiet. Huvudfynden var att den sexuella hälsan påverkas efter en stroke, men också relationen till sig själv och andra personer. Samtal och information om sexuell hälsa var något som många efterfrågade. Resultatet presenteras utifrån följande fyra huvudteman och tolv subteman (Tabell 3).

Tabell 3: Huvud- och subteman

Huvudtema	Subtema
Upplevelsen av förändrad sexuell hälsa	Betydelsen av sexualitet efter stroke Nya fysiska och psykiska förutsättningar efter stroke Att bli sexuellt aktiv igen
Upplevelsen av relationen av sig själv	Den sexuella relationen till sig själv Betydelsen av autonomi och självständighet efter stroke Kroppsuppfattning och självbild Anpassning till sitt nya jag
Upplevelsen av förändrad relation till andra	Den intima relationen efter stroke Betydelsen av relationer efter stroke Anpassning till det nya livet
Hälsa- och sjukvårdens roll efter stroke	Betydelsen av samtal om sexuell hälsa efter stroke Önskemål om samtal och information efter stroke

Upplevelsen av förändrad sexuell hälsa

Sexualitet och sexuell hälsa ansågs vara en viktig del av livet, men påverkades av fysiska och psykiska funktionsnedsättningar efter att ha insjuknat i stroke. Personer med stroke upplevde känslor av rädsla och sårbarhet innan de kunde återuppta sexlivet efter en stroke.

Betydelsen av sexualitet efter stroke

I flertalet av studierna ansåg majoriteten av de som haft stroke att sexualitet och sexuell hälsa var en betydelsefull del i deras liv (Auger et al., 2020; Lever & Pryor, 2017; Rico Alonso et al., 2021; Schmitz & Finkelstein, 2010). Trots att deltagarna drabbats av stroke, såg de sig fortfarande som sexuella varelser (Pryor & Lever, 2020). Sexuell hälsa ansågs vara något som ingick i vardagslivet precis som att äta och borsta tänderna (Auger et al., 2020).

Samtal, ömsesidig respekt och uppskattning partner emellan, samt fysiska sexuella aktiviteter såsom beröring och samlag var essentiella faktorer som påverkade den sexuella hälsan (Rico Alonso et al., 2021). Kramar och beröring var ett sätt att förmedla sina känslor till varandra (Lever och Pryor, 2017). I Fox et al. (2020) beskriver de att intimitet och att utveckla parrelationen, var viktiga delar för den sexuella hälsan. Intimitet och sexualitet var kopplat till

deras självförtroende och självbild. Att drabbas av stroke kunde påverka dessa faktorer och därigenom deras sexuella hälsa och välbefinnande.

Nya fysiska och psykiska förutsättningar efter stroke

Enligt personer med stroke, var det de kvarvarande symtomen, de fysiska och psykiska förändringarna, som var orsaken till minskad sexuell lust. Det var svårt eller i vissa fall omöjligt att genomföra en sexuell aktivitet (Schmitz & Finkelstein, 2010). Exempelvis kunde en pares i en arm påverka förmågan att krama sin partner (Lever & Pryor, 2017). På grund av smärta, nedsatt motorik eller funktion i någon del av kroppen fanns det de som inte längre klarade av att utföra de sexuella aktiviteterna som de gjort innan strokeinsjuknandet, till exempel att ligga i en viss ställning eller ha en annan persons kroppstyngd över sig (Auger et al., 2020; Lever & Pryor, 2017). Trots att personerna med stroke upplevde både minskad lust och minskad sexuell aktivitet, fanns det fortsatt ett behov av närhet och intimitet (Schmitz & Finkelstein, 2010).

”Om man älskar och bryr sig om varandra, är beröring mer värt än ord, och de känslor som kommer med det.” Schmitz & Finkelstein (2010, s. 207).

Lever och Pryor (2017) beskriver också hur fatigue påverkade sexlivet negativt då själva aktiviteten ansågs för energikrävande och därmed minskade frekvensen av sexuell aktivitet. De vanligaste sexuella funktionerna som förändrades efter stroke var erektion, lubrikation samt förmågan att nå orgasm (Nilsson et al., 2017). Något som framkom i flera studier var att deltagarna kände rädsla och oro av att drabbas av en ny stroke, särskilt vid sexuell aktivitet (Lever & Pryor, 2017; Nilsson et al., 2017; Rico Alonso et al., 2021; Schmitz et al., 2010; Thompson & Ryan, 2009; Yilmaz et al., 2015). Förutom rädsla för att drabbas av en ny stroke, fanns det också en rädsla att bli sexuellt avvisad av sin nuvarande eller en framtida partner (Yilmaz et al., 2015). De kunde se sig själva som mindre sexuellt attraktiva på grund av de symtom som fanns kvar efter deras stroke (Lever & Pryor, 2017).

”Jag var en elegant kvinna med ett bra jobb, ett liv fyllt av glädje, och jag var attraktiv.” Yilmaz et al. (2015, s. 148)

De kunde också uppleva sig mindre värda som människor, vilket påverkade livet i stort. I en studie med enbart kvinnor framkom det att de kunde känna sårbarhet vid sexuell aktivitet på grund av sin fysiska funktionsnedsättning (Lever & Pryor, 2017).

Att bli sexuellt aktiv igen

Det kunde upplevas som en milstolpe för personer som haft stroke när de återupptog sexuell aktivitet igen. De beskrev det som en rädsla för det okända, att de inte visste vilka funktioner som skulle fungera eller hur det skulle kännas (Lever & Pryor, 2017; Rico Alonso et al., 2021). Detta medförde att många väntade med att återuppta sexlivet (Lever & Pryor, 2017; Nilsson et al., 2017). Det fanns också de som beskrev att den generella fysioterapin de utförde också hade hjälpt för att kunna bli sexuell aktiv igen (Auger et al., 2020).

Upplevelsen av relationen till sig själv

Relationen och tilltron till den egna kroppen påverkades efter en stroke. Personer med stroke upplevde nedsatt autonomi och självständighet när de inte kunde göra det de kunnat tidigare, vilket i sin tur påverkade deras självförtroende. De upplevde att det var en önskan, men också en kamp att kunna återgå till sitt tidigare jag.

Den sexuella relationen till sig själv

Personer som haft stroke och var ensamstående eller äldre kunde känna en förlust av framtida eventuella sexuella förhållanden eller en parrelation (Auger et al., 2020; Nilsson et al., 2017). Flera ansåg att den sexuella hälsan kom i andra hand. I Auger et al. (2020) beskriver en av deltagarna hur hon tidigare brukade masturbera men att hon efter strokeinsjuknandet istället fick fokusera på att hantera exempelvis smärta.

Betydelsen av autonomi och självständighet efter stroke

I flera av studierna beskrev de att efter strokeinsjuknandet påverkades deras relation till sig själv (Abendschein et al., 2021; Schmitz & Finkelstein, 2010). Många upplevde en förlust av autonomi och självständighet (Abendschein et al., 2021; Pallesen, 2014; Thompson & Ryan, 2009). På grund av kvarvarande symtom hämmades de till viss del att delta i vardagsaktiviteter som tidigare (Pallesen, 2014). De kunde inte längre sköta sitt dagliga liv som tidigare, vilket påverkade deras självförtroende och hur de såg på sig själva (Lever & Pryor, 2017; Thompson & Ryan, 2009).

Kroppsuppfattning och självbild

De fysiska förändringar som personerna upplevde påverkade deras självbild och självkänsla (Schmitz & Finkelstein, 2010; Thompson & Ryan, 2009) vilket resulterade i en förändrad kroppsuppfattning (Auger et al., 2020; Arntzen et al., 2015; Lever & Pryor, 2017; Pallesen, 2014). De hade svårt att lita på sig själva och sin kropp gällande om den kunde klara av en uppgift eller inte, vilket bidrog till frustration och oro (Anderson et al., 2017) och därför kunde de känna sig mer sårbara vid interaktion med andra (Arntzen et al., 2015; Pallesen, 2014). De upplevde kroppsliga förändringar efter stroke och det gjorde att de blev mer självmedvetna om sin kropp och dess fysiska funktionsnedsättningar (Arntzen et al., 2015; Pallesen, 2014; Thompson & Ryan, 2009).“

Jag har distanserat mig själv från min kropp efter min stroke, på olika sätt, för den har svikit mig.” Lever & Pryor (2017, s. 2016)

Många personer behövde anpassa och vänja sig till de nya förutsättningar deras stroke hade orsakat. Att acceptera sin nya identitet och liv kunde ta lång tid. Genom att acceptera den nya kroppen och hitta andra strategier att utföra aktiviteter kunde en del av deltagarna delvis återta sitt tidigare liv (Pallesen, 2014). Flera ansåg att det var viktigt hur de yttre attributen framställdes och att de fortsatt ansågs attraktiva. De försökte därför att fortsätta hålla vikten, ha på sig fina kläder och göra i ordning håret trots att de drabbats av stroke (Lever & Pryor, 2017; Nilsson et al., 2017).

Anpassning till sitt nya jag

I början var både hälso- och sjukvårdspersonalen och personen som haft stroke inriktade på de fysiska funktionsnedsättningarna, framförallt på att återfå de grundläggande funktionerna såsom att gå, äta och tala (Auger et al., 2020; Fox et al., 2020; Nilsson et al., 2017; Schmitz & Finkelstein, 2010). Deras önskan var att bli så återställda och självständiga igen så att de kunde återgå till hemmet (Auger et al., 2020).

Vissa var fast beslutna att fortsätta utföra de aktiviteter som de tidigare gjort men då kroppen och orken inte var densamma som förut var detta något som upplevdes som svårt. Detta medförde också att de många gånger jämförde sitt nuvarande jag med hur det var innan insjuknandet (Arntzen et al., 2015). En del upplevde livet efter en stroke som en kontinuerlig kamp för att kunna återgå till den de varit och det liv som de haft (Thompson & Ryan, 2009).

Upplevelsen av förändrad relation till andra

Strokeinsjuknandet påverkade relationerna till andra personer. Parrelationen förändrades och nya prioriteringar behövde antas. Relationerna förändrades och blev utmanande för både den som haft stroke men också för partnern.

Den intima relationen efter stroke

Både personen med stroke och deras partner upplevde att deras relation inte var densamma och de hade svårt att anpassa sig till de nya förutsättningarna efter stroke. För vissa innebar det att de var tvungna att acceptera den nya relationen som uppstod efter deras stroke. Det fanns en sorg och längtan efter att återgå till den intima relationen de hade haft tidigare. Genom att omvärdera relationen kunde de blicka framåt (Abendschein et al., 2021; Pallesen, 2014) och skapa en ny relation, med nya villkor, tillsammans med sin partner (Anderson et al., 2017). De fysiska och psykiska funktionsnedsättningarna påverkade också de aktiviteter som paret hade gjort tillsammans och gjorde att en del par gled ifrån varandra helt (Anderson et al., 2017).

Ämnet kommunikation framkom i flera studier som en betydelsefull del i deras relation (Rico Alonso et al., 2021; Nilsson et al., 2017), men också för ett tillfredsställande sexliv (Nilsson et al., 2017). Många var rädda för att relationen till partnern skulle påverkas så pass mycket att en separation skulle uppstå (Yilmaz et al., 2015). De upplevde ofta en sorg över att förhållandet och livet hade förändrats och därmed hade deras drömmar och mål blivit något annat än de tänkt sig. På grund av kvarvarande symtom, fick förhållandet nya utmaningar som möjliggjorde för förändringar i förhållandet (Abendschein et al., 2021).

Trots att de flesta studierna visade negativa förändringar för majoriteten av deltagarnas sexuella hälsa och relationer, fanns det ett mindre antal som upplevde positiva förändringar. Detta kunde vara kopplat till till exempel omvärdering av prioriteringar i livet, ett långsammare tempo och acceptans av sin nya livssituation. Det kunde bidra till att relationen påverkades i positiv riktning, mot en djupare relation med mer närhet och intimitet

(Abendschein et al., 2021; Nilsson et al., 2017). Pryor och Lever (2020) beskriver att flera av deras deltagare hittade andra sätt att upprätthålla den sexuella hälsan och intimiteten med sin partner. Deltagarna beskrev att kramar, pussar och hud-mot-hud-kontakt var minst lika viktiga som samlag.

”För mig handlar det om kärleken, att varje dag vakna bredvid sin partner och säga ’god morgon!’ Det är det vardagliga livet, det betyder allt.” Rico Alonso et al. (2021, s. 186)

Betydelsen av relationer efter stroke

Personer med stroke upplevde påverkan på det sociala livet med sin partner (Pallesen, 2014; Thompson & Ryan, 2009; Yilmaz et al., 2015). Strokeinsjuknandet gjorde att de flesta relationer blev påfrestade. I flera av studierna beskrevs att rollerna i förhållandet förändrades och kunde innebära att de hamnade i en patient-vårdare relation istället för en jämlik parrelation (Rico Alonso et al., 2021; Fox et al., 2020; Pallesen, 2014; Schmitz & Finkelstein, 2010; Thompson & Ryan, 2009). Både personen med stroke och partnern behövde anta nya roller, vilket gjorde att dynamiken mellan partnerna påverkades negativt (Pallesen, 2014).

Partnerns nya roll kunde leda till frustration hos personen med stroke och därmed minskad motivation och självständighet (Thompson & Ryan, 2009). De kunde känna sig otillräcklig (Anderson et al., 2017) och frustrerad över att inte kunna utföra aktiviteter i det dagliga livet som tidigare (Arntzen et al., 2015). Detta gjorde att andra tog över de uppgifter som personen med stroke tidigare hade utfört och blev därigenom beroende av andra personer vilket i sin tur kunde hämma rehabiliteringen (Arntzen et al., 2015). Både den drabbade och partnern kunde uppleva en förlust av sin autonomi och självständighet, vilket också kunde påverka relationen negativt (Abendschein et al., 2021). Stöd från närstående kunde å andra sidan påverka självkänslan positivt, vilket i sin tur gynnade både relationen och rehabiliteringen (Pryor & Lever, 2020).

På grund av de fysiska och psykiska förändringarna hämmades deltagarna att delta i tidigare vanliga aktiviteter. Det kunde bidra till att personen med stroke kände sig isolerad och utanför när denne inte orkade delta i aktiviteter och inte heller kunde lita på sin kropp att den skulle orka delta i en planerad aktivitet (Pallesen, 2014; Thompson & Ryan, 2009). Hemmet blev inte heller sällan den trygga punkten när kroppen och kognitionen hade förändrats. Partnern fortsatte ibland med de aktiviteter paret tidigare hade gjort tillsammans vilket också bidrog till att personen med stroke kunde känna sig utanför (Thompson & Ryan, 2009). Det fanns också personer med stroke som ansåg att deras partner inte uppmärksammade tillräckligt de funktionsnedsättningar de hade, vilket kunde försvåra relationerna (Arntzen et al., 2015).

”Det är svårt att säga att vi ska göra det ena eller det andra – för det kanske inte funkar, och då blir man besviken . . . det går inte att planera någonting.”
Thompson & Ryan (2009, s. 1808)

Anpassning till det nya livet

Många behövde anpassa och vänja sig till de nya förutsättningar deras stroke hade orsakat. Att acceptera sin nya identitet och liv kunde ta lång tid. Genom att acceptera den nya kroppen och hitta andra strategier att utföra aktiviteter kunde vissa av deltagarna delvis återta sitt tidigare liv (Pallesen, 2014). Personer som fått lindriga funktionsnedsättningar efter strokeinsjuknandet uppgav att de inte var förberedda på livet hemma efter deras stroke. Detta ansågs delvis bero på att hälso- och sjukvårdspersonal sagt att de var lyckligt lottade och hade kommit undan lindrigt. Väl hemma upptäckte paren de osynliga funktionsnedsättningarna (Anderson et al., 2017; Arntzen et al., 2015). De som hade mer uttalade kvarstående symtom och hade fått mer information var därför mer beredda på livet hemma (Anderson et al., 2017).

De som fått mycket stöd av sin partner, andra närstående eller kollegor var mycket tacksamma och menade att det hade varit betydelsefullt i deras återhämtning och anpassning till det nya livet (Abendschein et al., 2021; Pallesen, 2014). Framförallt kunde stödet från en partner ha ett positivt inflytande på deras självförtroende och självbild (Pryor & Lever, 2020).

Hälso- och sjukvårdens roll efter stroke

Personerna som haft stroke och deras partner önskade samtal om sexuell hälsa och ville att vårdpersonalen skulle initiera samtalsämnet.

Betydelsen av samtal om sexuell hälsa efter stroke

Hälso- och sjukvårdspersonalen nämndes som en viktig faktor i de strokedrabbades relationer med både närstående och arbetskamrater efter deras stroke. En person berättade hur information från vårdpersonal till arbetskamrater och närstående hade hjälpt hur deras relationer fortsatte utvecklas. Hälso- och sjukvårdspersonal upplevdes vara ett stort stöd till att de kunde blicka framåt, återta sociala aktiviteter samt att acceptera sitt nya jag (Arntzen et al., 2015).

I flera studier ansågs det att sexualitet och sexuell hälsa borde uppmärksammas mer av hälso- och sjukvårdspersonalen (Nilsson et al., 2017; Schmitz & Finkelstein, 2010). Dock framkom det att ytterst få hade fått information från hälso- och sjukvårdspersonal gällande sexuell hälsa (Fox et al., 2020; Nilsson et al., 2017; Yilmaz et al., 2015). De uppgav att de hade svårt att prata om sexuell hälsa, både med sin partner och med hälso- och sjukvårdspersonal (Schmitz & Finkelstein, 2010). För många var det tabubelagt och pinsamt (Yilmaz, 2015; Rico Alonso et al., 2021). Vissa ansåg att ämnet var så pass känsligt att det krävdes tillåtelse från samtliga parter att prata om det (Pryor & Lever, 2020). Några upplevde att det inte var förrän de kände sig självständiga i aktiviteter i det dagliga livet, som de kände att de kunde och ville prata om sexuell hälsa (Auger et al., 2020).

Önskemål om samtal och information om sexuell hälsa

Personer som haft stroke ansåg att de hade behövt samtal och information om när det var säkert att ha sex efter stroke och hur vissa autonoma funktioner såsom erektion, lubrikation

och orgasm kunde påverkas (Auger et al., 2020; Fox et al., 2020). Då deltagarna själva inte kände sig bekväma att initiera samtalsämnet var det ett önskemål att hälso- och sjukvårdspersonal lyfte frågan (Schmitz & Finkelstein, 2010; Fox et al., 2020). De ansåg att information om sexualitet och sexuell hälsa rutinmässigt skulle ges till alla personer som haft stroke och deras eventuella partner (Nilsson et al., 2017; Pryor & Lever, 2020; Rico Alonso et al., 2021; Schmitz & Finkelstein, 2010).

Det var också viktigt för dem att informationen som gavs skulle vara anpassad efter individ och att vissa delar skulle handla specifikt om de handikapp som strokeinsjuknandet hade givit personen (Schmitz & Finkelstein, 2010). Den rutinmässiga informationen som gavs passade inte alla och de ansåg dessutom att med riktad information kunde de och deras partner vara mer beredda på det som strokeinsjuknandet förändrat i deras liv (Auger et al., 2020). Vårdpersonalen ansågs skulle ha god kunskap om ämnet för att kunna besvara frågor kring de farhågor personen med stroke och närstående kunde ha gällande sexuell hälsa. Det var också viktigt att de kände att hälso- och sjukvårdspersonalen själva var trygga med att ta upp ämnet (Nilsson et al., 2017).

Metoddiskussion

För att beskriva upplevelsen av förändrad sexuell hälsa efter stroke valdes en litteraturoversikt med enbart kvalitativa artiklar då syftet var att undersöka just upplevelser och erfarenheter (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

De valda databaserna delar ofta samma artiklar med varandra men det kan också förekomma unika artiklar beroende på vilken inriktning databasen har (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Till denna litteraturoversikt användes tre databaser för att genomföra datainsamlingen för att inte missa någon viktig information som hade kunnat bidra till resultatet. Att använda flera databaser ger en bredare sökning och gör att risken för att missa artiklar som svarar mot syftet undviks.

Initialt gjordes testsökningar med de sökord studenterna hade kommit fram till och dessa kombinerades till olika sökblock. Sökblocken kombinerades sedan till den slutgiltiga sökningen. Testsökningarna gjordes för att få en bild av kunskapsläget och var kunskapsbristen fanns. Många av artiklarna som kom fram i sökningarna var kvantitativa och beskrev vilka problem och i vilken frekvens personer med stroke upplevde förändringar i den sexuella hälsan vilket gjorde att underlaget med kvalitativa artiklar för denna systematiska litteraturoversikt inte blev särskilt stort. Genom att använda kvalitativa artiklar för kvalitativ forskning minskar risken för bias och anses, som tidigare nämnt, lämpligt för att undersöka upplevelser och erfarenheter (SBU, 2020). Några av de kvantitativa artiklarna ingår i bakgrunden samt resultatdiskussionen för att beskriva problemet utifrån ett kvantitativt perspektiv. För litteraturoversiktens inkluderade artiklar genomfördes en manuell sökning för att ytterligare komma åt data som kunde bidra till resultatet. Underlaget till denna litteraturoversikt ansågs fullgott med nio artiklar från tre databaser samt fyra artiklar från

referenslistorna. Dock behöver fortsatt forskning bedrivas då ämnet är komplext och påverkar många aspekter av livet. Exempel på detta kan vara hur och när vårdpersonal pratar med patienter om sexuell hälsa. En annan forskningsfråga skulle kunna vara vad patienter efterfrågar i samtal om sexuell hälsa.

Samtliga inkluderade artiklar var intervjustudier vilket är en lämplig metod för att undersöka upplevelser och erfarenheter. Artiklarnas resultat visade sig vara snarlika varandra vilket studenterna anser är en styrka för denna litteraturöversikt, dock var detta något som inte eftersöktes vid datainsamlingen. Flera av artiklarna hade perspektiv från den strokedrabbade men också från partner och/eller hälso- och sjukvårdspersonal. I de artiklarna inkluderades enbart information som var given utifrån den strokedrabbades perspektiv. Studenterna är medvetna om att resultatet hade kunnat bli ännu tyngre om en mixad metod hade valts då man hade kunnat styrka artiklarnas olika resultat med varandra men tidsramen för arbetet ansågs inte vara tillräcklig för den typen av studie.

De inkluderade artiklarna kvalitetsgranskades enligt SBU:s mall för kvalitativ metodik. Artiklarna granskades var för sig av studenterna, därefter jämfördes de separata granskningarna med varandra. Vid osäkerhet diskuterades artikeln och granskningen genomfördes på nytt tillsammans. Fyra artiklar hade medelhög kvalitet och resterande bedömdes ha hög kvalitet, ingen artikel exkluderades utifrån kvalitet. Samtliga artiklar hade en välskrivna bakgrund, problemformulering och syfte. Även metod, urval, datainsamling och dataanalys var tydligt beskrivna och ansågs därför fullgoda för att ingå i denna litteraturöversikt. De artiklar som ansågs ha medelhög kvalitet, var exempelvis på grund av att det inte fanns en tydlig redogörelse om vilken relation forskarna hade till studiedeltagarna eller hur de hanterat sin förståelse under arbetets gång. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) menar att genom att bara ha med artiklar med högre kvalitet ökar trovärdigheten för litteraturöversikten och därmed kvaliteten. Dessutom var samtliga artiklar etiskt godkända eller hade tagit ett tydligt etiskt ställningstagande.

Tre av de inkluderade artiklarna fokuserade enbart på hur kvinnor upplevde sexuell hälsa efter stroke. Studenterna är medvetna om att deras upplevelser möjligtvis inte speglar mäns, men de ansågs ändå relevanta att ta med. En artikel var från Turkiet och i den märktes vissa kulturella skillnader jämfört med den kultur vi har här i Sverige och västvärlden. I en kontext likt den vi har i Sverige och västvärlden anses resultatet vara överförbart. Dock gäller det att ha i beaktande att det finns många olika kulturer i Sverige och därför är det väsentligt att använda sig av ett personcentrerat förhållningssätt.

Som tidigare beskrivet, hade det varit värdefullt att göra en intervjustudie för att få reda på hur personer med stroke upplever sexuell hälsa efter stroke. Diskussion med handledare och programansvarig har förts gällande genomförande av en sådan studie där samtliga var överens om att studenterna inte har den kompetens som krävs för sådana frågeställningar. Studenterna har varit nöjda med detta beslut då de själva insett att det hade för dem varit svårt att

genomföra en sådan studie, både gällande stöd till informanter och gällande rekryteringen av informanter. Studenterna valde därför att enbart inkludera artiklar som hade ett etiskt godkännande eller hade gjort ett etiskt ställningstagande, vilket enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) tyder på att artiklarna är av god kvalitet.

Studenternas förförståelse om hur personer med stroke upplever sexuell hälsa efter stroke besannades under arbetet med litteraturöversikten. Studenterna antog att sexuell hälsa sällan var ett ämne som togs upp med patienter som drabbats av stroke vilket bekräftades i denna litteraturöversikt. Förförståelsen har diskuterats kontinuerligt under arbetets gång och har inte förändrats något, dock har studenterna fått ett bredare perspektiv hur viktigt det är att uppmärksamma och ta upp ämnet med framtida patienter och deras närstående.

Resultatdiskussion

Huvudfynden i denna litteraturöversikt visar att personer med stroke upplevde att den sexuella hälsan blev påverkad. Den förändrade synen på sig själv och på relationer efter strokeinsjuknandet kunde påverka den sexuella hälsan. De ansåg att sexuell hälsa fortfarande var viktigt, trots att de hade kvarvarande funktionsnedsättningar och deras förutsättningar hade förändrats. De ansåg att information om sexuell hälsa efter stroke var essentiell och det fanns en önskan att hälso- och sjukvårdspersonal skulle initiera till samtal om ämnet.

Det är sedan tidigare känt, att den sexuella funktionen och hälsan påverkas efter en stroke (Epprecht et al., 2018; Stein et al., 2013; Vikan et al., 2021). Detsamma framkom och styrktes i de inkluderade studierna i denna litteraturöversikt (Auger et al., 2020; Lever & Pryor, 2017; Rico Alonso et al., 2021; Schmitz & Finkelstein, 2010). Detta bekräftade också studenternas förförståelse de hade med sig från sina yrkesliv. Studenterna hade en tro att personer med stroke varken var lika sexuellt aktiva på grund av till exempel funktionsnedsättningar eller fick den information om sexuell hälsa som de behövde under vårdtiden. Precis som i resultatet i denna litteraturöversikt, framkommer det i tidigare forskning, att många ansåg att de fysiska funktionsnedsättningarna var en orsak till minskad sexuell aktivitet och att de såg sig själva som mindre sexuellt attraktiva (Stein et al., 2013; Vikan et al., 2021).

Såväl i denna litteraturöversikt (Lever & Pryor, 2017; Pryor & Lever, 2020), som i annan forskning (Stein et al., 2013), framkom det att sexualitet och sexuell hälsa är en betydelsefull del av livet, även efter insjuknande i stroke. Stein et al. (2013) visade även på att personer med stroke ansåg att det borde tas i beaktning i rehabiliteringen efter stroke. Enligt Hulter, 2004, är det viktigt att uppmärksamma och prata med patient och närstående om sexualitet och oro kopplad till sexualitet i ett tidigt skede av rehabiliteringen, samt hur de kan förbättra sin förmåga till sexuell aktivitet. Majoriteten hade dock upplevt att de inte fått någon eller tillräcklig information (Fox et al., 2020; Nilsson et al., 2017; Yilmaz et al., 2015).

Denna litteraturöversikt visar att stroke påverkar relationen och det sociala livet med partner, familj, vänner och arbetskamrater. Detta ansågs bero på de fysiska och psykiska förändringar

som personerna med stroke upplevde som ett hinder (Pallesen, 2014; Thompson & Ryan, 2009). Detta beskrivs även i studien med Horne et al. (2014), där de undvek att delta i sociala aktiviteter på grund av rädsla. Att bli negativt bemött gjorde att de kunde känna sig bedömda och obekväma i sociala aktiviteter (Carlsson et al., 2004). Det är sedan tidigare känt att isolering är vanligt efter stroke (Strokeförbundet, 2021) och det beskrivs också hur isolering och ensamhet kan påverka välbefinnandet negativt (Brülde & Fors, 2015). I rollen som sjuksköterska ska man verka för att patienten skall känna välbefinnande i den nya situationen patienten befinner sig i. Vid strokeinsjuknande påverkas både den fysiska och psykiska hälsan vilket gör att det är svårt att delta i aktiviteter som förut. Som sjuksköterska är det då viktigt att vara tydlig med information om hur isolering kan brytas och att rehabilitering efter stroke kan ta lång tid.

Tidigare forskning visar att hälso- och sjukvårdspersonal sällan tar upp eller pratar med sina patienter om sexualitet eller sexuell hälsa efter stroke (McLaughlin & Cregan, 2005; Mellor et al., 2013). Resultatet i denna litteraturöversikt visar att det är viktigt med adekvat information om hur en stroke kan påverka både fysiska och psykiska funktioner samt relationen till sig själv och andra (Abendschein et al., 2021; Lever & Pryor, 2017; Pallesen, 2014; Schmitz & Finkelstein, 2010; Thompson & Ryan, 2009). I studierna framkom det också att de flesta hade en önskan att få information om påverkan på den sexuella funktionen och hälsan efter en stroke (Nilsson et al., 2017; Pryor & Lever, 2020; Rico Alonso et al., 2021; Schmitz & Finkelstein, 2010). Tidigare forskning bekräftar också just detta, i Stein et al. (2013), hade två tredjedelar av deltagarna önskat få information men endast en till två av tio hade fått information. Tidpunkten de hade önskat få information stämmer också väl överens med denna litteraturöversikt, där majoriteten i tidigare forskning inte var intresserade i det akuta eller subakuta skedet, utan önskade information strax innan utskrivning från antingen sjukhuset eller rehabiliteringen (Stein et al., 2013).

Informationsbehovet ställer stora krav på sjuksköterskan men också på övrig hälso- och sjukvårdspersonal. I intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal framkom det att deras personlighet samt livs- och yrkeserfarenhet var av betydelse om de tog upp ämnet med sina patienter (Mellor et al., 2013; Richards et al., 2016). Att känna sig obekväma, inte ha tillräckligt med kunskap att möta frågor om sexualitet och sexuell hälsa och inte veta var informationen kunde fås ansågs som hinder (Richards et al., 2016). Att kunna möta frågor beskrivs i PLISSIT-modellen. Genom att bara lyfta frågan, som under P (permission), tillåtande hållning, synliggörs patientens och närståendes eventuella behov av information kring sexuell hälsa vilket bekräftas av (McLaughlin & Cregan, 2005). För att hälso- och sjukvårdspersonal skall känna sig trygga med att samtala om sexuell hälsa bör både grund- och specialistutbildningar, då det i dagsläget verkar bristfälligt, inkludera ämnet sexuell hälsa samt hur PLISSIT-modellen skulle kunna användas i det personcentrerade arbetssättet. Dessutom skulle detta kunna gynna patienter med andra sjukdomar.

I tidigare forskning beskrivs personer med stroke att det var viktigt för dem att kunna lita på sin kropp och sin egen förmåga igen (Horne et al., 2014). Resultatet i vår litteraturöversikt beskriver även hur deras självbild och självförtroende påverkades efter deras stroke (Lever & Pryor, 2017; Schmitz & Finkelstein, 2010; Thompson & Ryan, 2009). Detta kan även ses i tidigare forskning, där de upplevde att deras fysiska och psykiska funktioner var nedsatta. Detta gjorde att de kunde känna sig som en annan person och därmed påverkades deras självbild, och det blev en kamp att försöka återta sina tidigare liv (Carlsson et al., 2004). Efter att ha lyckats återfå en funktion som påverkats av deras stroke, beskrev de att de fick en ökad tilltro till att de kunde uppnå fler mål (Horne et al., 2014). I en longitudinell studie av Skoglund et al. (2019), upplevde de att deras autonomi och självständighet samt delaktighet i sociala aktiviteter hade försämrats efter strokeinsjukandet. Sjuksköterskan kan främja patientens tilltro till sig själv genom informationsutbyte. I den personcentrerade vården är det patientens berättelse och därmed önskingar och förväntningar som skall stå i centrum (McCormack & McCance, 2021). Genom att sjuksköterskan och det multidisciplinära teamet arbetar personcentrerat ökar patientens delaktighet, autonomi och självständighet och därmed kan funktioner bevaras, återtas eller nya sätt att utföra aktiviteter identifieras.

Ur resultatet i denna litteraturöversikt framkom att hälso- och sjukvårdspersonal har ett stort inflytande hos personer med stroke, vilket också bekräftas i Horne et al. (2014), som beskriver hur empati och uppmuntran från hälso- och sjukvårdspersonal, men även från närstående, främjade deras tro på sig själv och hjälpte dem med deras rädsla så att de vågade medverka i sociala aktiviteter. Detta beskrivs även i en studie av Carlsson et al. (2009), där de antingen hade erfart ett bra stöd, medan andra kände sig missnöjda på hälso- och sjukvårdspersonalen. De som var missnöjda, hade upplevt att de inte hade fått den rehabilitering de hade önskat och fick därför själva lära sig allt om stroke och dess påverkan på sexualitet och sexuell hälsa.

Slutsats

Sexuell hälsa är en viktig del av livet och fortsätter vara det även efter ett strokeinsjukande. Hinder för att uppleva en god sexuell hälsa är de fysiska och psykiska funktionsnedsättningar stroken för med sig och många upplever en rädsla för att dels drabbas av ny stroke men också för att bli avvisade från sin partner. Att lita på sin kropp var svårt efter stroke och autonomi, självständighet och självförtroendet blev därför påverkat. Detta gjorde att dynamiken och relationen till partnern förändrades och nya prioriteringar i parrelationen behövde göras. Det fanns en önskan om att vårdpersonal skulle initiera samtal och information om sexuell hälsa efter stroke. Vid samtal om ämnet, var rätt tidpunkt och att informationen var individanpassad, viktigt.

Kliniska implikationer

- Samtal i arbetsgruppen, mellan olika personalkategorier, gällande sexuell hälsa behövs för att minska stigma kring samtalsämnet.
- Utbildning för personal gällande sexuell hälsa behöver prioriteras för att kunna möta behovet från patienter och närstående.

- Samtal om sexuell hälsa med patienter behöver initieras mer av vårdpersonal.

Förslag till framtida forskning

Fortsatt forskning behövs för att undersöka vilken kunskap hälso- och sjukvårdpersonal har och behöver för att kunna stödja personer med stroke i relation till sexuell hälsa samt utveckla stödinterventioner kring hur sådant stöd kan utformas.

Referenslista

Artiklar med asterisk (*) inkluderades i litteraturöversikten

- *Abendschein, B., Basinger, E. D., & Wehrman, E. C. (2021). Struggling Together: Examining the Narratives of Interdependence and Healing Within Romantic Relationships After Stroke. *Qualitative health research*, 31(7), 1275–1289. <https://doi.org/10.1177/10497323211004101>
- *Anderson, S., Keating, N., & Wilson, D. (2017). Reconciling Marriage and Care after Stroke. *Canadian journal on aging = La revue canadienne du vieillissement*, 36(3), 386–401. <https://doi.org/10.1017/S0714980817000241>
- Annon, J. S. (1976). The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *Journal of Sex Education and Therapy*. Vol 2, Issue 1, pp. 1–15.
- *Arntzen, C., Borg, T., & Hamran, T. (2015). Long-term recovery trajectory after stroke: an ongoing negotiation between body, participation and self. *Disability and rehabilitation*, 37(18), 1626–1634. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972590>
- *Auger, L. P., Pituch, E., Filiatrault, J., Courtois, F., & Rochette, A. (2020). Priorities and Needs Regarding Sexual Rehabilitation for Individuals in the Subacute Phase Post-stroke. *Sexuality & Disability*, 38(4), 653–668. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s11195-020-09664-x>
- Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 89-113). Liber.
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. Open University Press.
- Bishop Bondestam, K. (2017). Inledning. I E. Gahm (Red.), *Praktisk sexualmedicin* (s. 19-29). Studentlitteratur.
- Brattberg, A., Bohm Starke, N., & Swartling, M. (2017a). Sexuell dysfunktion. I E. Gahm (Red.), *Praktisk sexualmedicin* (s. 99-159). Studentlitteratur.
- Brattberg, A., Dhejne, C., Gahm, E., Hammarström R., Bohm Starke, N., & Swartling, M. (2017b). Sexuella problem vid sjukdom och andra tillstånd. I E. Gahm (Red.), *Praktisk sexualmedicin* (s. 189-240). Studentlitteratur.
- Brülde, B., & Fors, F. (2015). Den svenska ensamheten: om hur olika former av ensamhet påverkar vårt välbefinnande. I A. Bergström, B. Johansson, H. Oscarsson & M.

- Oskarson (Red.), *Fragment: SOM-undersökningen 2014* (s. 47-61). Göteborg: SOM-institutet.
- Carlsson, G. E., Möller, A., & Blomstrand, C. (2004). A qualitative study of the consequences of 'hidden dysfunctions' one year after a mild stroke in persons <75 years. *Disability and rehabilitation*, 26(23), 1373–1380. <https://doi.org/10.1080/09638280400000211>
- Carlsson, G. E., Möller, A., & Blomstrand, C. (2009). Managing an everyday life of uncertainty--a qualitative study of coping in persons with mild stroke. *Disability and rehabilitation*, 31(10), 773–782. <https://doi.org/10.1080/09638280802638857>
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet*. Liber.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285-299). Studentlitteratur.
- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering - en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik* (s. 27- 57). Liber.
- Epprecht, L., Messerli, M., Samuel, R., Seule, M., Weber, J., Fournier, J. Y., & Surbeck, W. (2018). Sexual Dysfunction After Good-Grade Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. *World neurosurgery*, 111, e449–e453. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2017.12.091>
- Etikprövningsmyndigheten. (u.å). *Om vår och etikprövningens historia*. Hämtad 23-01-26 från <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>
- *Fox, S., Antony, R. M., Foley, M. J., O'Sullivan, D., & Timmons, S. (2020). Healthcare Professionals' and Patients' Views of Discussing Sexual Well-being Poststroke. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 45(1), 16–22. <https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000144>
- Göteborgs Universitet. (2022). *Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot neurosjukvård, 60 högskolepoäng*. [Utbildningsplan]. https://studentportal.gu.se/digitalAssets/1807/1807837_v2neu-ht22.pdf
- Horne, J., Lincoln, N. B., Preston, J., & Logan, P. (2014). What does confidence mean to people who have had a stroke? A qualitative interview study. *Clinical rehabilitation*, 28(11), 1125–1135. <https://doi.org/10.1177/0269215514534086>
- Hulter, B. (2004). *Sexualitet och hälsa*. (Kap 11. Behandlande samtal). Studentlitteratur.
- Kelemen, A., Cagle, J., Chung, J., & Groninger, H. (2019). Assessing the Impact of Serious Illness on Patient Intimacy and Sexuality in Palliative Care. *Journal of pain and*

symptom management, 58(2), 282–288.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.04.015>

Korpelainen, J. T., Nieminen, P., & Myllylä, V. V. (1999). Sexual functioning among stroke patients and their spouses. *Stroke*, 30(4), 715–719.
<https://doi.org/10.1161/01.str.30.4.715>

*Lever, S., & Pryor, J. (2017). The impact of stroke on female sexuality. *Disability and rehabilitation*, 39(20), 2011–2020. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1213897>

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Underliggande principer för ett personcentrerat arbetssätt. I B. McCormack. & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård- teori och praktik* (s. 45-73). Studentlitteratur.

McLaughlin, J., & Cregan, A. (2005). Sexuality in Stroke Care: A Neglected Quality of Life Issue in Stroke Rehabilitation? A Pilot Study. *Sex Disabil* 23, 213–226.
<https://doi.org/10.1007/s11195-005-8929-9>

Meesters, J. J. L., van de Ven, D. P. H. W., Kruijver, E., Bender, J., Volker W. G., Vliet Vlieland, T. P. M., & Goossens, P. H. (2020). Counsellor Patients with Stroke Still Experience Sexual and Relational Problems 1–5 Years After Stroke Rehabilitation. *Sexuality and Disability*. 38, 533–545. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09632-5>

Mellor, R. M., Greenfield, S. M., Dowswell, G., Sheppard, J. P., Quinn, T., & McManus, R. J. (2013). Health care professionals' views on discussing sexual wellbeing with patients who have had a stroke: a qualitative study. *PloS one*, 8(10), e78802.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078802>

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS). (2022). *Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering*.
https://d2flujgsl7escs.cloudfront.net/external/Vardforlopp_stroke_och_TIA_fortsatt_var_d_och_rehabilitering_publicerad_version_220915.pdf

Neuro (u.å.). *Symtom vid stroke*. Hämtad 2023-01-20 från
<https://neuro.se/diagnoser/stroke/symtom-vid-stroke/>

*Nilsson, M. I., Fugl-Meyer, K., von Koch, L., & Ytterberg, C. (2017). Experiences of Sexuality Six Years After Stroke: A Qualitative Study. *The journal of sexual medicine*, 14(6), 797–803. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.061>

O'Connor, S. R., Connaghan, J., Maguire, R., Kotronoulas, G., Flannagan, C., Jain, S., Brady, N., & McCaughan, E. (2019). Healthcare professional perceived barriers and facilitators to discussing sexual wellbeing with patients after diagnosis of chronic illness: A mixed-

methods evidence synthesis. *Patient education and counseling*, 102(5), 850–863.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.12.015>

*Pallesen H. (2014). Body, coping and self-identity. A qualitative 5-year follow-up study of stroke. *Disability and rehabilitation*, 36(3), 232–241.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2013.788217>

Prior, S., Reeves, N., Peterson, G., Jaffray, L., & Campbell, S. (2019). Addressing the Gaps in Post-Stroke Sexual Activity Rehabilitation: Patient Perspectives. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 7(1), 25. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010025>

*Pryor, J., & Lever, S. (2020). Insights into the nature of female sexuality from the perspective of female stroke survivors. *Disability and rehabilitation*, 42(1), 71–77.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1492635>

*Rico Alonso, N., Francisco de Miguel, M. I., Cantero Garlito, P. A., & Pousada García, T. (2021). An Occupational Therapy Approach to Sexuality in People with Acquired Brain Injury in a Subacute Setting. *Sex Disabil* 39, 181–194. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09675-2>

Riksstroke. (u.å). *Allmän information*. Hämtad 2022-11-23 från
<https://www.riksstroke.org/sve/omriksstroke/allman-information/>

Richards, A., Dean, R., Burgess, G. H., & Caird, H. (2016). Sexuality after stroke: an exploration of current professional approaches, barriers to providing support and future directions. *Disability and rehabilitation*, 38(15), 1471–1482. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1106595>

Sansom, J., Ng, L., Zhang, N. & Kahn, F. (2015). Let's talk about sex: A pilot randomised controlled trial of a structured sexual rehabilitation programme in an Australian stroke cohort. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 22(1), 21 - 28.
<https://www.doi.org/10.12968/ijtr.2015.22.1.21>

Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: nurses' attitudes and beliefs. *Journal of advanced nursing*, 66(6), 1308–1316.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x>

*Schmitz, M. A., & Finkelstein, M. (2010). Perspectives on poststroke sexual issues and rehabilitation needs. *Topics in stroke rehabilitation*, 17(3), 204–213.
<https://doi.org/10.1310/tsr1703-204>

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Skoglund, E., Westerlind, E., Persson, H. C., & Sunnerhagen, K. S. (2019). Self-perceived impact of stroke: A longitudinal comparison between one and five years post-stroke. *Journal of rehabilitation medicine*, 51(9), 660–664. <https://doi.org/10.2340/16501977-2595>
- Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke - Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020, 15 oktober). *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Stein, J., Hillinger, M., Clancy, C., & Bishop, L. (2013). Sexuality after stroke: patient counseling preferences. *Disability and rehabilitation*, 35(21), 1842–1847. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.754953>
- Strokeförbundet. (2019). Ålder och åderförkalkning. https://www.strokeforbundet.se/wp-content/uploads/Alder_Aderforkalkning_Risikfaktor_2019.pdf
- Strokeförbundet. (2021). *Konsekvenser efter stroke*. <https://strokeforbundet.se/vad-ar-stroke/konsekvenser-efter-stroke/>
- Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården - en metodbok för sjuksköterskor*. Studentlitteratur.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20vC3%A5rd.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Swartling, M. (2017). Sexologisk anamnes och status. I E. Gahm (Red.), *Praktisk sexualmedicin* (s. 85-98). Studentlitteratur.
- *Thompson, H. S., & Ryan, A. (2009). The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke. *Journal of clinical nursing*, 18(12), 1803–1811. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02694.x>

- Tremayne, P., & Norton, W. (2017). Sexuality and the older woman. *British Journal of Nursing*, 26(14), 819-824.
<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2017.26.14.819>
- Vikan, J. K., Snekkevik, H., Nilsson, M. I., Stanghelle, J. K., Geirdal, A. Ø., & Fugl-Meyer, K. S. (2021). Sexual Satisfaction and Associated Biopsychosocial Factors in Stroke Patients Admitted to Specialized Cognitive Rehabilitation. *Sexual medicine*, 9(5), 100424. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100424>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Sexual health*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- World Stroke Organization (WSO). (2023). *What we do*. <https://www.world-stroke.org/what-we-do>
- *Yilmaz, S. D., Gumus, H., & Yilmaz, H. (2015). Sexual life of poststroke women with mild or no disability: a qualitative study. *Journal of sex & marital therapy*, 41(2), 145–154.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.864365>

Bilaga 1 – Sökstrategi

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
221129	Pubmed	(((sexual partner[MeSH Terms]) OR (sexual health[MeSH Terms])) OR (sexual dysfunctions, physiological[MeSH Terms])) OR (sexual dysfunctions, psychological[MeSH Terms])) AND (cerebrovascular disorders[MeSH Terms])	2000-2023	148	7
221119	Cinahl	stroke AND intimacy OR sexual*	2000-2023 qualitative articles peer-reviewed	40	1 (0)
230105	Psycinfo	stroke AND sexual health	2000-2023	24	1 (6)

Bilaga 2 – Kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar

Författare, år. Land. Typ av studie. Analysmetod	Syfte	Urval	Översikt av studien	Kvalitet
Abendschein et al., 2021. USA. Semistrukturerade intervjuer. Fronetisk iterativ analys (phronetic iterative approach)	Hur upplever par förändringar i (interdependence) deras relation efter stroke?	20 stokedrabbade samt deras partner	Livsomvälvande händelse Förändringar till sig själv, sin självständighet, i relationen samt förändringar hos deras partner	Hög
Anderson et al., 2017. Kanada. Semistrukturerade intervjuer. Grounded Theory.	Hur påverkas äktenskap efter stroke?	9 stokedrabbade samt 9 partner	Förändringar i roller och relationer.	Medelhög
Arntzen et al., 2015. Norge. Djupintervjuer. Fenomenologisk hermeneutisk metod.	Hur strokepatienter upplever välbefinnande och syn på framtiden	9 stokedrabbade samt 13 närstående	Förändringar i kroppsuppfattning, relationen till sig själv/självbild. Roller till familj/partner	Hög
Auger et al., 2020. Kanada. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Undersöka stokedrabbades rehabiliteringsbehov angående sexuell hälsa efter stroke	5 stokedrabbade	Sexuell hälsa ansågs viktigt. Information ansågs viktigt. Stokedrabbade hade inte sexualitet i fokus i den tidiga rehabiliteringsfasen. Förändrad kroppsbild.	Hög
Fox et al., 2020. Irland. Mixad metod, enkät (demografi) och gruppintervjuer. Tematisk analys.	Undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal och stokedrabbade upplever att prata om sexuell hälsa	30 stokedrabbade 1 fokusgrupp med 6 stroke-drabbade, 1 fokusgrupp med 6 hälso- och sjukvårdspersonal (ej med i studien resultat)	Intimitet och relationer var viktiga för den sexuella hälsan, stroke påverkar självförtroendet och självbild som i sin tur påverkar relationen. Varken stokedrabbade eller vårdpersonal hade inte sexualitet i fokus.	Medelhög
Lever & Pryor, 2017. Australien. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Undersöka påverkan på kvinnors sexualitet efter stroke	9 stokedrabbade	Sexuell hälsa ansågs viktigt. Kroppsliga förändringar, förändra kroppsuppfattning, nedsatt självförtroende.	Hög
Nilsson et al., 2017. Sverige. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Undersöka erfarenheter av sexuell hälsa 6 år efter stroke samt kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal	12 stokedrabbade	Livsomvälvande händelse. Den sexuella hälsan påverkades negativt hos majoriteten. Önskade mer information från hälso- och sjukvårdspersonal.	Hög

Författare, år. Land. Typ av studie. Analysmetod	Syfte	Urval	Översikt av studien	Kvalitet
Pryor & Lever, 2020. Australien. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Kvinnors perspektiv på deras sexualitet efter stroke	9 strokedrabbade	Sexualitet påverkas av personlighet, de ansåg sig vara sexuella varelser. Förändrad kroppsuppfattning. Sexuell aktivitet. Relation till andra.	Hög
Pallesen, 2014. Danmark. Semistrukturerade intervjuer. Fenomenologisk analys.	Strokedrabbades syn på sig själva samt påverkan på livet 5 år efter stroke	15 strokedrabbade	Förändringar i kroppsuppfattning och självbild samt relationen till andra	Hög
Rico Alonso et al., 2021. Spanien. Semistrukturerade intervjuer. Fenomenologisk analys, triangulering.	Undersöka strokedrabbades och deras partners syn på sexualitet efter stroke	8 strokedrabbade samt 4 partner	Fysiska och psykiska förändringar. Kommunikation viktigt. Roller/relationer. Information om sexuell hälsa.	Medelhög
Schmitz & Finkelstein, 2010. USA. Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Undersöka pars erfarenheter av sexuella svårigheter samt deras rehabiliteringsbehov efter stroke	15 strokedrabbade samt 14 partner	Förändrad självkänsla och självförtroende. Förändrad kroppsuppfattning samt relation till andra. Svårt med kommunikation.	Hög
Thompson & Ryan, 2009. Storbritannien. Djupintervjuer. Innehållsanalys.	Undersöka påverkan på parrelationen efter stroke -den strokedrabbades perspektiv	16 strokedrabbade	Förändrad självbild och självförtroende. Förändringar i rollen hos partner.	Hög
Yilmaz et al., 2015. Turkiet Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Undersöka upplevelsen av sexuella svårigheter samt sociala interaktioner hos kvinnor efter stroke	16 strokedrabbade	Negativ påverkan på relationer. Fysiska, psykiska och spirituella förändringar. Förändrad roll, självbild. Negativa förändringar i den sexuella hälsan.	Medelhög

Bilaga 3 – SBU:s granskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien!

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Validerades tolkningarna?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

Bilaga 4 - Exempel på extrahering av rådata

Exempel på extrahering av rådata						
Författare, år, land	Sida	Kolumn	Rad	Extraherad data	Subtema	Huvudtema
Fox et al., 2020, Irland	20	1	2-6	”Participants agreed that intimacy between people, relationship building, and people’s perception of themselves, including self- confidence and self-image, were vital to sexual activity. Having had a stroke can negatively affect self-confidence and self-image, affecting sexual activity and overall well-being.”	Betydelsen av sexualitet efter stroke	Upplevelsen av förändrad sexuell hälsa
Lever & Pryor, 2017, Australien	2017	2	10-17	”Participation in sexual acts focusing on the genital region of the female body was also sometimes impacted by fear. Most participants seemed to experience fear of the unknown, with the unknown being how their bodies and/or their partners would respond during their first sexual experience post-stroke. For one woman, who had her stroke during sexual activity, the fear of another stroke during sex impacted on how she participated in sex the first time post-stroke”	Att bli sexuellt aktiv igen	Upplevelsen av förändrad sexuell hälsa
Schmitz & Finkels-stein, 2010, USA	207	1	17-21	”Most participants cited a decrease in sexual desire or activity and linked this change to the physical and emotional challenges following stroke. The emotional strain of loss frequently resulted in frustration, fear, and isolation.”	Nya psykiska och fysiska förutsättningar efter stroke	Upplevelsen av förändrad sexuell hälsa
Fox et al., 2020, Irland	20	1	5-6	”Having had a stroke can negatively affect self-confidence and self-image, affecting sexual activity and overall well-being.”	Kroppsuppfattning och självbild	Upplevelsen av relation till sig själv
Pallesen, 2014, Danmark	237	1	41-43	”Disability, relationships and self-identity emerged as closely interrelated themes that had a great impact on how the stroke- individuals regarded themselves.”	Betydelsen av autonomi och självständighet efter	Upplevelsen av relation till sig själv

Exempel på extrahering av rådata						
Författare, år, land	Sida	Kolumn	Rad	Extraherad data	Subtema	Huvudtema
					stroke	
Yilmaz et al., 2015, Turkiet	148	1	29-30	”Changes in professional and social life as a result of stroke caused women’s lives to become complicated after stroke. The participants felt themselves as cutting off ties with life.”	Anpassning till sitt nya jag	Upplevelsen av relation till sig själv
Auger et al., 2020, Kanada	660	1	21-25	”She said that prior to the stroke, she was sexually active with masturbation. However, she didn’t have any sexual urge/need since the stroke and was not worried about it: <i>“Since your stroke, have you tried some individual sexuality [masturbation], like you said earlier? [Interviewer] I had no urge so far so... no... during the night I am more in a pain management focus so... no.” [Client 2].</i> ”	Den sexuella relationen till sig själv	Upplevelsen av relation till sig själv
Abendschein et al., 2021, USA	1284	1	16-23	”Neither partner was fond of these changes: Caregivers and survivors alike yearned for more normalcy in their romantic partnership, and survivors, in particular, felt sad, hurt, or defensive about their inability to care for themselves. Yet despite their resentment of some of the relationship changes, couples were generally on the same page about the fact that their relationship was different after the stroke. ”	Anpassning till det nya livet	Upplevelsen av förändrade relationer till andra
Pryor & Lever, 2020, Australien	74	2	17-23	”The hallmark of an intimate relationship was feeling close to your partner as a person and these relationships usually also included sexual intercourse. Intimacy, which was defined within the context of specific relationships, was associated with understanding (P2), a particular type of touch (P3), being held (P4), showing that you care (P6), doing things together (P7) and reciprocity (P9).”	Den intima relationen efter stroke	Upplevelsen av förändrade relationer till andra
Schmitz & Finkelshtein, 2010, USA	207	2	39-43	”Nearly all participants suggested that the experience of stroke resulted in profound changes in their relationship. These changes were complex, often disrupting defined gen-	Betydelsen av relationer efter stroke	Upplevelsen av förändrade relationer till andra

Exempel på extrahering av rådata

Författare, år, land	Sida	Kolumn	Rad	Extraherad data	Subtema	Huvudtema
				der roles and patterns of interaction.”		
Arntzen et al, 2015, Norge	1632	1 2	56-63 1-3	”Several of the participants describe the crucial function of the health care system in making repositioning possible in contexts beyond the home. Katy describes the key role that the health care personnel had when she was going back to work, and how important it was that a professional accompanied her the first time she visited her friends in the sewing circle. The professionals found the right words to describe her situation, and helped the group understand the challenges and needs she had, which she herself could not anticipate or verbalise on her own. She says this has made a crucial difference to her work day, and also to the way her relationships with her friends have progressed.”	Önskemål om samtal och information	Hälso- och sjukvårdens roll efter stroke
Alonso et al., 2021, Spanien	189	1	8-10	”The participants of this study emphasized the importance that the first step to talk about this issue is given by the professional. Some commented that they would not know whom to address, and they did not even know that the OT could help in this area.”	Betydelsen av samtal om sexuell hälsa	Hälso- och sjukvårdens roll efter stroke