



HÖGSKOLAN
DALARNA

Akademien för hälsa och samhälle
Examensarbete inriktning omvårdnad
Grundnivå II, 15 högskolepoäng
Ht, 2010

Sexuell samvaro vid hjärtsjukdom

- en litteraturöversikt

Författare

Karin Ahlbäck
Marianne Holmqvist

Granskare

Janeth Leksell

Handledare

Maria Svedbo
Engström

Examinator

Jan Florin



HÖGSKOLAN
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna
Examensarbete



HÖGSKOLAN
DALARNA

School of Health and Social Sciences
Essay course – Nursing
Undergraduate level II, 15 ECTS - credits
Autum 2010



HÖGSKOLAN
DALARNA

Intimate interaction at heart disease

- a literature review

Authors

Karin Ahlbäck
Marianne Holmqvist

Supervisor

Maria Svedbo
Engström

Reviewer

Janeth Leksell

Examiner

Jan Florin

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna
Examensarbete
Nr 200x:xx



HÖGSKOLAN
DALARNA

Högskolan Dalarna

791 88 Falun
Tel 023-77 80 00

Sammanfattning

Varje år är det cirka 38 000 personer som vårdas för hjärtsjukdom. Personer som genomgått en hjärtinfarkt kan få problem med sina sexuella relationer som en följd av sjukdomen, medicinering eller på grund av ångest. **Syfte:** att beskriva vanligt förekommande känslor inför sexuellt samliv hos personer med hjärtsjukdom samt beskriva hur sexualrådgivning kan erhållas av vårdpersonalen. Studien genomfördes som en litteraturöversikt. Artiklar söktes i databasen Cinahl samt genom sökmotorn Elin. Sjutton vetenskapliga artiklar, både kvantitativa och kvalitativa granskades.

Resultat: personer med hjärtsjukdom känner ofta rädsla och oro inför sexuell aktivitet. Rädsla över att utlösa en hjärtinfarkt, eller till och med att dö. Även partnern till den hjärtsjuka kan känna oro och rädsla över sin maka eller make. Rådgivningen är ofta otillräcklig och bristfällig. Även där är den bristfällig till den hjärtsjukes partner. **Diskussion:** vården behöver bli bättre på att ta upp detta ämne till diskussion. Problemet behöver synliggöras så att personer med hjärtsjukdom och deras partner kan känna sig trygga med att återuppta sitt sexuella samliv. Slutsatsen är att sexualrådgivning till personer med hjärtsjukdom är ett eftersatt område inom sjukvården. För att förbättra vården och livskvaliteten hos personer med hjärtsjukdom behövs mer utbildning av vårdpersonalen samt utformning av riktlinjer för sexuell rådgivning.

Nyckelord: hjärtsjukdom, rådgivning, sexuell aktivitet

Keywords: advice, heart disease, sexual activity

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Sexuellt samliv	1
Sjuksköterskans roll.....	2
Problemformulering	3
Syfte	3
Frågeställningar	4
Definition av centrala begrepp.....	4
Metod.....	4
Design	4
Tillvägagångssätt.....	4
Urval av litteratur.....	4
Kvalitetsgranskning	5
Analys	6
Etiska aspekter	6
Resultat	7
Känslor inför sexuellt samliv hos personer med hjärtsjukdom	11
Vårdpersonalens rådgivning om sexuell aktivitet vid hjärtsjukdom	17
Diskussion	21
Sammanfattning av huvudresultat.....	21
Resultatdiskussion	21
Metoddiskussion	23
Konklusion	23
Förslag till vidare forskning	24
Referenser	25

Bilaga 1: Granskningsmall kvalitativ

Bilaga 2: Granskningsmall kvantitativ

Introduktion

Hjärt- och kärlsjukdomar är bland de största folksjukdomarna i Sverige. Det är drygt 38 000 personer per år som vårdas på sjukhus på grund av ischemisk hjärtsjukdom (Hjärt- och lungfonden, 2008).

När hjärtats kranskärl drabbas av försämrat blodflöde innebär det att syresättningen till hjärtmuskulaturen blir otillräcklig. Till ischemisk hjärtsjukdom räknas bland annat hjärtinfarkt och angina pectoris (kärlkramp). Ateroskleros är den vanligaste orsaken till ischemisk hjärtsjukdom. Förekomsten av ischemisk hjärtsjukdom är ungefär dubbelt så hög för män än för kvinnor. Män insjuknar i snitt tio år tidigare än kvinnor (Ericson & Ericson, 2002). Även om hjärtsjukvården förbättrats de senaste åren kommer hjärtsjukdomar att fortsätta vara en av de största orsakerna till sjukhusvård (Hjärt- och lungfonden, 2008).

Sexuellt samliv

Människor som genomgått en hjärtinfarkt kan få problem med sina sexuella relationer som en följd av sjukdomen, medicinering eller på grund av ångest. Efter en svår sjukdom är det vanligt bland både män och kvinnor att sexlusten minskar. Medicinska skäl för att avstå från intim samvaro finns sällan (Hjärt- lungfonden, 2008). Enligt forskning tycker patienter som genomgått en hjärtinfarkt att det är mycket viktigt att återuppta sin sexuella aktivitet (Jaarsma, Strömberg, Fridlund, De Geest, Moons, Norekval, et al. 2009).

Risken att en hjärtinfarkt skall utlösas i samband med sexuell aktivitet är enligt Stein (2002) låg. Viss risk föreligger i upptill två timmar efter sexuell aktivitet men stark ilska och kraftig träning hos en otränad person är högre riskfaktorer (Stein, 2002).

Ny forskning (Doherty, Byrne, Murphy & McGee, 2010) visar att äldre personer har sexuella problem som de vill diskutera med sjuksköterskan. De undviker att fråga då de är rädda att frågorna ska väcka anstöt eller inte vara relevanta i sammanhanget. Det framkom även i denna studie att patienterna anser att det är viktigt att sjuksköterskan ska känna sig bekväm i sin roll som sexualrådgivare (Doherty et al. 2010).

Ett flertal patienter och deras partners verkade vara tveksamma till att fråga vårdpersonalen om sexrelaterade frågor, trots att de upplevde en minskad sexuell tillfredsställelse. Detta tycks vara en vanlig företeelse efter en hjärtinfarkt och särskilt

hos kvinnor. Det är vanligt att en sådan minskning uppstår trots att personen uttryckt önskemål om att återuppta sexlivet. Återupptagandet av den sexuella aktiviteten är en orsak till oro hos både personen som genomgått en hjärtinfarkt och dennes partner. Den främsta orsaken till minskad sexuell aktivitet är rädslan för att utlösa en ny hjärtinfarkt (Arenhall, Kristofferzon, Fridlund, Malm & Nilsson, 2010).

Sjuksköterskans roll vid sexuella problem

En studie av Jaarsma et al. (2009) har påvisat att sjuksköterskor trodde att patienterna skulle bli upprörda, generade eller oroliga om de tillfrågades om eventuella sexuella problem. En femtedel av sjuksköterskorna som tillfrågades upplevde att de hade otillräckliga kunskaper i ämnet. Mera utbildning om sexualitet behövs för att sjuksköterskorna ska kunna känna sig bekväma att ta upp detta ämne. Att ämnet inte tas upp till diskussion kan förklaras med brist på tid, kunskap och utbildning. Sjuksköterskorna trodde även att patienten skulle känna sig för obekvämt eller för sjuk för att ta itu med sexuella problem. Sexualrådgivning är ett område inom vården som försummas ofta (Jaarsma, et al. 2009).

I en svensk studie från 2009 tillfrågades 88 sjuksköterskor om attityder och föreställningar gentemot att diskutera sexualitet med patienter. Av dessa förstod nästan alla (90 %) att patienternas sjukdomar samt behandlingar påverkade patienternas sexualitet. Två tredjedelar av de deltagande sjuksköterskorna i studien kände sig bekväma med att prata om sexuella problem med patienterna. De ansåg även att det var sjuksköterskans ansvar att uppmuntra patienterna att prata om eventuella problem. Merparten (80 %) av de tillfrågade sjuksköterskorna hade inte tid att prata om sexuella problem med patienterna. Sextio procent ansåg att de inte kunde ge tillräcklig information om sexuella problem till patienterna. Äldre sjuksköterskor samt sjuksköterskor med vidareutbildning var mer positiva till att diskutera sexuella problem. De kände sig säkrare på sin förmåga att tillgodose patienternas behov samt hade en positivare attityd till att diskutera sexuella problem (Saunamäki, Andersson & Engström, 2009).

Majoriteten av sjuksköterskorna i en studie rapporterade att de kände sig lite kunniga, men en av fem sjuksköterskor kände sig inte alls kunnig inom området (Jaarsma et al. 2009).

Enligt Jaarsma et al. (2009) finns det flera internationella riktlinjer som rekommenderar vårdpersonal inom hjärtsjukvården att diskutera sexuell funktion med sina patienter. Tyvärr verkar det vara sämre följsamhet till dessa rekommendationer och det görs sällan i den vardagliga verksamheten. Människor med hjärtsjukdom kan själva uppleva en känsla av blygsel och förlägenhet som hindrar dem från att inleda diskussioner med sjuksköterskorna. Patienterna känner även ibland att sjuksköterskan inte är tillräckligt erfaren för att kunna svara på frågorna eller har tid (Jaarsma et al. 2009).

I en studie av Özdemir och Akdemir från 2008 fann man att en majoritet (99,4%) av sjuksköterskorna tyckte att patienternas sexualliv var för privat att prata om. Sjuksköterskorna undvek att informera patienterna om sexuell samvaro, i stället hänvisade de till läkaren. En sjuksköterska i denna studie uttryckte önskemål om en informationsbroschyr vilket skulle göra det lättare för henne att informera patienterna (Özdemir & Akdemir, 2008). Enligt en studie av Doherty, Byrne, Murphy och McGee (2010) behövs det utvecklas riktlinjer, bedömningsprotokoll samt utbildning av personal inom hjärtsjukvården avseende sexuella problem hos hjärtinfarktsdrabbade personer för att förbättra vårdens kvalitet. Ett flertal patienter med respektive partner verkade vara tveksamma till att fråga vårdpersonal om den fortsatta intima samvaron trots att de upplevde en minskad sexlust och tillfredsställelse (Arenhall, et al. 2010).

Problemformulering

Personer som har hjärtsjukdom kan få problem med sexuellt samliv som en följd av sjukdomen. Enligt forskning anser personer med hjärtsjukdom att det är mycket viktigt att kunna återgå till sexuell samvaro. Trots detta får de sällan eller aldrig information om sexuell aktivitet vid hjärtsjukdom. Vårdpersonal, främst sjuksköterskor, har en viktig funktion som rådgivare om intim samvaro till dessa personer (Jaarsma, et al. 2009).

Syfte

Att beskriva vanligt förekommande känslor inför sexuellt samliv hos personer med hjärtsjukdom samt att beskriva hur sexualrådgivning kan erhållas av vårdpersonal.

Frågeställningar

- 1. Vilka känslor var vanligt förekommande inför sexuellt samliv hos personer med hjärtsjukdom?*
- 2. Vilken sexualrådgivning gav vårdpersonal vid hjärtsjukdom?*

Definition av centrala begrepp

Med hjärtsjukdom avses akut hjärtinfarkt, reinfarkt, angina pectoris, hypertoni samt förvärvade och medfödda klaffel (Internetmedicin.se).

Med vårdpersonal avses i denna studie sjuksköterskor samt läkare.

Metod

Design

Studien är en litteraturoversikt (Forsberg & Wengström, 2008).

Urval av litteratur

Underlaget för denna studie söktes via Högskolan Dalarnas sökmotor Elin och databasen Cinahl. Sökorden användes var för sig samt i kombinationer. Sökorden redovisas i tabell 1, Databassökning.

Tre artiklar återfanns via manuell sökning genom att författarna läst referenser i vetenskapliga artiklar. Urvalskriterierna var relevansen i abstracts i förhållande till syfte och frågeställningar samt primärartiklar. Artiklar som enbart undersökte läkemedlets funktion valdes bort. Litteratursökningen skedde under september och oktober 2010.

Tillvägagångssätt

Studien har genomförts i tre faser, urval av litteratur, kvalitetsgranskning och analys.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna var relevansen i abstracts i förhållande till syfte och frågeställningar samt primärartiklar. Artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2000 och 2010 med engelsk eller svensk text, samt tillgängliga i fri fulltext.

Exklusionskriterier

Artiklar som enbart undersökte läkemedels funktion valdes bort.

Tabell 1. Databassökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Genomlästa abstracts	Utvalda artiklar
Elin	Myocardial infarction And Sexual	76	20	6
Elin	Sexuality And Myocardial infarction	8	8	1
Elin	Heart disease And Sexual problems	5	5	2
Elin	Sexual counseling	32	10	2
Elin	Sexual health And Heart disease	15	15	1
Cinahl	Sexual intercourse And Heart disease	3	3	1
Cinahl	Sexual counseling And Cardiac disease	1	1	1
Totalt antal		140	62	14

Kvalitetsgranskning

En av Högskolan Dalarna modifierad version av Willman, Stoltz och Bahtsevani, (2006) och Forsberg och Wengström, (2008) granskningsmallar för kvalitetsgranskning av kvalitativa och kvantitativa studier (bilaga 1 och 2) användes. Mallarna bestod av ja och nej frågor som skulle besvaras. Kvaliteten bestämdes utifrån svaren, nej svaren gav 0 poäng och ja svaren 1 poäng. I den kvalitativa granskningsmallen var det 25 frågor. Den kvantitativa granskningsmallen hade 29 frågor. Tre kvalitetsnivåer sattes utifrån totalpoäng, hög, medel samt låg (tabell 2). Artiklarna som enligt granskningsmallarna hade medel eller hög kvalitet inkluderades. Ingen artikel exkluderades för låg poäng.

Tabell 2. Kvalitetsnivå

Ansats	Hög	Medel	Låg
Kvalitativ	20-25	15-19	0-14
Kvantitativ	24-29	17-23	0-16

Analys

Materialet analyserades genom att bägge uppsatsförfattarna läste igenom alla artiklarna. Därefter identifierades centrala teman som sedan sammanställdes och kategoriserades utifrån varje enskild frågeställning. Till sist sammanställdes materialet som presenteras i resultatdelen.

Etiska aspekter

Då denna litteraturöversikt ej är avsedd för publicering behövs inte ett forskningsetiskt tillstånd. Artiklarna som ligger till grund för resultatet är granskade av etisk kommité. Uppsatsförfattarna har i största möjliga mån förhållit sig objektivt och sanningsenligt till resultatet.

Resultat

I denna litteraturöversikt ingick 17 artiklar varav en ingick i båda frågeställningarna, (tabell 3 och 4). Artiklarna som ligger till grund för resultatet härrör från Brasilien (n=1), Finland (n=1), Grekland (n=1), Iran (n=1), Irland (n=1), Israel (n=2), Norge (n=2), Sverige (n=5) samt USA (n=3). Både kvantitativa och kvalitativa artiklar har inkluderats. 14 artiklar var kvantitativa och tre var kvalitativa. Teman som identifierades till första frågeställningen var; sexuellt välbefinnande, oro, rädsla, ångest och lust. Teman som identifierades till den andra frågeställningen var; ansvar, information, informationens innehåll samt kompetens.

Tabell 3. Sammanställning av källor som beskriver hur personer med hjärtsjukdom känner inför sexuellt samliv

Författare Publi- ceringsår Nationali- tet	Titel	Syfte	Design	Data- insam- lings- metod	Ur- val	Huvud- resultat	Kvali- tets- nivå
Drory Y, Kravetz S, weingarten M. 2000 Israel	Comparison of Sexual Activity of Women and Men After a First Acute Myocardial Infarction	Att jämföra kvinnors och mäns sexuella aktivitet efter hjärtinfarkt	Longitudinell kvantitativ	Strukture- rad intervju	462	Både kvinnor och män har lägre frekvens av och tillfredsställelse av sexuell aktivitet efter hjärtinfarkt. Samband mellan sämre upplevd hälsa och mindre och sämre kvalitet på sexuell aktivitet	26/29 hög

Författare Publi- ceringsår Nationali- tet	Titel	Syfte	Design	Data- insam- lings- metod	Ur- val	Huvud- resultat	Kvali- tets- nivå
Eyada M, Atwa M. 2007 Israel	Sexual Function in Female Patients with Unstable Angina or Non-ST- Elevation Myocardial Infarction	Att utvärdera sexuell aktivitet hos kvinnliga patienter med instabil angina eller icke-ST- höjningsinfarkt samt att undersöka effekterna av CR på återupptagande t av sexuell aktivitet	Kvantitativ tvärsnittstudie	Strukture- rad intervju	35	En viss procent av kvinnorna var rädda för en ny infarkt eller plötslig död vid ett samlag	27/29 hög
Gustavsson A, Brännholm I-B 2003 Sverige	Experinced Health, Life Satisfaction, Sense of Coherence, and Coping Resources in Individuals Living with Heart Failure	Att undersöka samband mellan upplevd hälsa, känsla av sammanhang, förmåga att hantera resurser och livstillfredsstäl- else hos personer med hjärtsvikt	Kvantitativ Kvasi- experimentell	Enkät	27	Endast en tredjedel var nöjd med sitt sexualliv efter hjärtsjukdom	23/29 medel

Författare Publi- ceringsår Nationali- tet	Titel	Syfte	Design	Data- insam- lings- metod	Ur- val	Huvud- resultat	Kvali- tets- nivå
Johansson Sundler A, Dahlberg K, Ekenstam C, 2010 Sverige	The Meaning of Close Relationship s and Sexuality: Women ´s Well-Being Following a Myocardial Infarction	Att undersöka betydelsen av nära relationer och sexualitet för kvinnors hälsa och välbefinnande efter en hjärtinfarkt	Fenomeno- logisk design Kvalitativ	Öppna frågor	10	Sexualitet är en viktig del i kvinnors hälsa och välbefinnande efter en hjärtinfarkt	19/25 medel
Kazemi- Saleh D, Pishgou B, Assari S, Abbass Tavallaii S, 2007 Iran	Fear of Sexual Intercourse in Patients with Coronary Artery Disease: A Pilot Study of Associated Morbidity	Att rapportera skillnader hos patienter med eller utan sexuell rädsla utifrån demografiska, kliniska, civilstånd och psykologiska egenskaper för hjärtsjukdom	Pilot analytisk tvärsnitts- studie Kvantitativ	Enkät	87	Tjugonio personer uppgger att de har någon form av rädsla inför sexuellt umgänge	24/29 hög
Steinke E, Wright D. 2005 USA	The role of sexual satisfaction, age, and cardiac risk factors in the reduction of post-MI anxiety	Att undersöka om sexuell tillfredsställelse minskar ångest efter genomgången hjärtinfarkt	Prospektiv Randomiser- ad kvantitativ	Enkät	115	Ångest är vanligt efter hjärtinfarkt och minskad sexuell tillfredsställelse förefaller bidra till ökad ångest	29/29 hög

Författare Publi- ceringsår Nationali- tet	Titel	Syfte	Design	Data- insam- lings- metod	Ur- val	Huvud- resultat	Kvali- tets- nivå
Steinke E, Gill-Hopple K, Valdez D, Wooster M 2005 USA	Sexual concerns and educational needs after an implanted cardioverter defibrillator	Att utforska patienter och deras partners upplevelse vid åtgång till sexuell aktivitet efter ICD implantation	Kvalitativ deskriptiv	Semi- strukturerad intervju	12	Rädsla för en ICD-stöt vid sexuell aktivitet samt behov av information och sexualråd- givning	19/25 medel
Sumanen M, Ojanlatva A, Koskenvuo M, Mattilla K 2005 Finland	GP´s should discuss sex life issues with coronary heart patients	Att analysera vikten av att diskutera sexlivet med kranskärslsjuka patienter	Kvantitativ Kvasi- experimentell	Enkät	319	En större procent av de som har angina tycker att sexlivet är viktigt, medan de som genomgått en hjärtinfarkt har en lägre procentsats	25/29 hög
Traen B 2007 Norge	Sexual dissatisfactio n among men and women with congenital and acquired heart disease	Att undersöka förhållandet mellan sexuell otillfreds- ställelse, sexuella vanor, psykologiska och sociala faktorer hos kvinnor och män med förvärvad och medfödd hjärtsjukdom	Kvantitativ Tvärsnitts- studie	Enkät	601	Sexuellt missnöje beror på olika faktorer beroende på kön och typ av hjärtsjukdom	28/29 hög

Författare Publi- ceringsår Nationali- tet	Titel	Syfte	Design	Data- insam- lings- metod	Ur- val	Huvud- resultat	Kvali- tets- nivå
Traen B, Olsen S.2006 Norge	Sexual dysfunction and sexual well-being in people with heart disease	Att belysa i vilken utsträckning kvinnor och män med hjärt sjukdom har erfarenhet av sexuella problem samt att jämföra detta med den allmänna befolkningen i Norge	Kvantitativ kohort	Enkät	1664	Förekomsten av sexuella problem är ungefär dubbelt så hög hos personer med hjärt sjukdom som hos den allmänna befolkningen	27/29 hög

Känslor inför sexuellt samliv hos personer med hjärtsjukdom

Sexuellt välbefinnande

Enligt Eyada och Atwa, (2007) är sexuell aktivitet en mycket viktig faktor i livet. Vid tidpunkten för intervjuerna i denna studie hade knappt hälften av patienterna återupptagit det sexuella samlivet. De flesta i studien var missnöjda med sin sexuella aktivitet och frekvensen av samlag hade minskat jämfört med innan de blev sjuka. Sextiotre procent hade varit sexuellt aktiva tiden innan hjärtinfarkt, efter hjärtinfarkten var det knappt hälften (44 %) av deltagarna som hade sänkt sexuell aktivitet (Lunelli, Rabello, Stein, Goldmeier & Moraes, 2007). Traen och Olsen, (2005) fann att deltagare som inte tog blodtryckssänkande medicin var mer nöjda med sitt sexliv.

Traen (2006) fann i sin studie att kvinnor med förvärvat hjärtfel var mer nöjda med sitt sexliv än män med förvärvat hjärtfel. Detta menade författaren kunde förklaras av att männen hade lägre samlagsfrekvens samt högre sexuell dysfunktion än kvinnorna

i studien. Tjugofyra procent av männen rapporterade sexuell dysfunktion samt 18 % av kvinnorna.

I Drory, Kravetz och Weingartens studie från 2000 påvisades ett starkt samband mellan sämre kvalitet i sexuallivet och lägre sexuell aktivitet samt sämre upplevd hälsa. Deltagarna, främst kvinnorna i den studien hade en signifikant minskning i frekvensen av sexuell aktivitet och sexuell tillfredsställelse efter att de drabbats av hjärtsjukdom, i det här fallet hjärtinfarkt. Liknade resultat fick även Gustavsson och Bränholm (2003) där deltagarna hade olika grader av hjärtsvikt. Sjuttiosex procent av deltagarna var missnöjda med sexuallivet. Faktorer som påverkade sexuallivet var sjukdomssymtom som trötthet, dyspné samt läkemedelsbiverkning.

Femtiotre procent av deltagarna i Traen och Olsens studie från 2006 var nöjda med sitt sexliv, men 26 % av deltagarna hade haft sexuella problem efter att de fått sin hjärtsjukdom. Erektill dysfunktion var det vanligaste sexuella problemet hos män. Johansson, Sundler, Dahlberg och Ekenstam (2010) intervjuade kvinnor efter deras hjärtinfarkt. Samhörighet med andra och att vara i en meningsfull tillvaro var faktorer som var avgörande för kvinnornas sexuella hälsa efter hjärtinfarkten. Sexualitet och kärlek innebar en gemenskap där närhet och känslor kunde bli djupare i förhållandet med en annan person. Ett sådant förhållande främjade deras hälsoprocess och kunde lindra sårbarheten som följde hjärtinfarkten. Vidare säger Johansson et al. (2010) att kvinnorna upplevde sin sexualitet som något mycket personligt och privat. Sexualitet för kvinnorna i den här studien innefattade både samlag och sällskap där närhet och kärlek delades med en annan person. Sexualiteten involverade både fysiska och känslomässiga beröringar.

I en studie gjord av Sumanen et al. (2005) framkom att drygt hälften (64 %) av männen som hade angina pectoris tyckte att sexuell samvaro var viktig. Bland kvinnorna var motsvarande siffra knappt hälften (46 %). Bland studiens män som genomgått en hjärtinfarkt tyckte 48 % att det var viktigt med sexuell samvaro samt 36 % av kvinnorna.

Oro

Eyada och Atwa (2007) fann i sin studie att mer än hälften av undersökningsgruppen var orolig för att de skulle få en ny hjärtinfarkt eller till och med dö under den sexuella akten.

Sextio procent av deltagarna i Lunelli et al. studie från 2007 uttryckte en oro för tidpunkten för återupptagandet av den sexuella aktiviteten.

Steinke, Gill-Hopple, Valdez och Wooster genomförde 2005 en studie där personer med ICD (inplantable cardioverter-defibrillator) inopererad deltog. Resultatet i deras studie påvisade att det var ångest och oro som besvärade deltagarna. En deltagare önskade att man skulle kunna stänga av ICD´n vid sexuell samvaro, för att kunna ändra fokus från ICD´n till den sexuella samvaron. Även om rädslan och oron var stark hos deltagarna i denna studie så verkade den inte påverka njutningen av den sexuella samvaron. Några av deltagarna sa att de närmade sig den sexuella samvaron försiktigt, eller att de hade ändrat det sexuella innehållet (Steinke et al. 2005).

Kramar och smek nämndes som ett alternativ till att visa tillgivenhet på utan att ha sexuell aktivitet för deltagarna (Steinke et al. 2005) .

Flera deltagare i denna studie nämnde också vikten av att fortsätta vara sexuellt aktiv, att inte vänta för länge med den sexuella debuten. Deltagare föreslog att man skulle gå ut och äta middag och fokusera på romantik samt att man skulle vara noga med att ha förspel innan själva samlaget (Steinke et al. 2005).

Oro hos partnern

En del av kvinnornas makar kände en viss oro för att deras äkta hälft skulle utveckla en ny hjärtinfarkt eller dö i en plötslig död under den sexuella aktiviten (Eyada & Atwa, 2007). Partners till personer med ICD oroade sig för att ICD skulle ge en stöt under den sexuella samvaron (Steinke et al. 2005).

Rädsla

Kazemi-Saleh, Pishgou, Assari och Abbass Tavallaii (2007) kom fram i deras studie att drygt en tredjedel (33,3%) av patienterna hade någon form av rädsla inför ett samlag.

Några deltagare kände även en rädsla för att ICD´n skulle gå igång vid sexuell aktivitet (Steinke et al. 2005).

Rädsla för minskad sexuell lust samt rädsla för erektil dysfunktion var vanliga problem (Traen & Olsen, 2006).

Ångest

Steinke och Wright (2005) fann i sin studie att personer med hög ångest efter hjärtinfarkt hade lägre sexuell tillfredsställelse. Deltagarna med hög ångest hade fler riskfaktorer för ischemisk hjärtsjukdom.

Lust

Flera studier (Eyada & Atwa, 2007; Sumanen et al. 2005; Traen & Olsen, 2006) påvisade att lusten minskade efter hjärtsjukdom, främst hos kvinnor. En femtedel av kvinnorna som genomgått en hjärtinfarkt tappade helt intresset för sex (Sumanen et al. 2005). Traen och Olsen (2006) fann även ett samband mellan nedsatt sexuell lust och negativ kroppsuppfattning hos personer med hjärtsjukdom.

Däremot var det i en studie ovanligt att människans lust påverkades negativt (Sumanen et al. 2005). I Steinke et al. studie från 2005 påvisades däremot ingen lägre sexuell lust hos personer med ICD.

Tabell 4. Sammanställning av källor som beskriver vårdpersonalens rådgivning om sexuell aktivitet vid hjärtsjukdom

Författare Publi- ceringsår Nationali- tet	Titel	Syfte	Design	Data- insam- lings- metod	Ur- val	Huvud- resultat	Kvali- tets- nivå
Byrne M, Doherty S, McGee H, Murphy A, 2010 Irland	General practitioner views about discussing sexual issues with patients with coronary heart disease: a national survey in Ireland	Att diskutera läkares beteende och attityd vid diskussion av sexuella problem med patienter som har en hjärtkärlsjukdom	Kvantitativ Tvärsnitts- undersök- ning	Enkät	230	70 % av allmänläkarna uppgav att de sällan eller aldrig diskuterat sexuella problem med hjärtpatienter	25/29 hög

Författare Publi- ceringsår Nationali- tet	Titel	Syfte	Design	Data- insam- lings- metod	Ur- val	Huvud- resultat	Kvali- tets- nivå
Ivarsson B, Fridlund B, Sjöberg T. 2010 Sverige	Health professionals ´ views on sexual information following MI	Att beskriva vårdpersonalens attityder till sexuell information för patienter som genomgått en hjärtinfarkt	Explorativ och kvalitativ	Fråge- formulär med öppna frågor	121	Vårdpersonal- en lägger över ansvaret på patienten	19/25 medel
Ivarsson B, Fridlund B, Sjöberg T, 2009 Sverige	Information from health care professionals about sexual function and coexistence after myocardial infarction: A Swedish national survey	Att genomföra en undersökning bland hjärt- och sjukvårdspersonal för att få kunskap om vilken typ av information om sexuell funktion och samlevnad som ges till patienter och deras partner efter en hjärtinfarkt	Kvalitativ Deskriptiv design	Enkät	121	De flesta manliga och kvinnliga patienter med MI får sällan eller aldrig rutinmässig muntlig information om sexuell funktion och samlevnad innan utskrivningen	19/25 medel

Författare Publi- ceringsår Nationali- tet	Titel	Syfte	Design	Data- insam- lings- metod	Ur- val	Huvud- resultat	Kvali- tets- nivå
Jaarsma T, Strömberg A, Fridlund B, De Geest S, Mårtensson J, Moons P, Norekval T.M, Smith E, Steinke E, Thompson D.R 2009 Sverige	Sexual counselling of cardiac patients: nurse´s perception of practice, responsibility and confidence	Att beskriva sjuksköterskornas ansvar vid sexuell rådgivning samt hur de upplevde patientens sinnesstämning under rådgivningen	Kvantitativ Experimen- tell	Enkät med slutna frågor	157	De flesta sjuksköterskor var positivt inställda till att diskutera sexuella problem med patienterna och instämde i att det är sjuksköterska ns ansvar	27/29 hög
Lunelli Pinheiro R, Rabello Rejane E, Stein R, Goldmeier S, Moraes Antonieta M. 2006 Brasilien	Sexual Activity after Myocardial Infarction: Taboo or Lack of Knowledge?	Att beskriva hur mycket information om hjärtinfarkt samt sexuell aktivitet patienter som genomgått en hjärtinfarkt får	Kvantitativ tvärsnitts- studie	Enkät	96	Endast fyra procent av deltagarna i studien hade fått information om sexuell aktivitet efter hjärtinfarkt	23/29 medel
Steinke E, Gill-Hopple K, Valdez D, Wooster M 2005 USA	Sexual concerns and educational needs after an implantate cardiverter defibrillator	Att utforska patienter och deras partners upplevelse vid återgång till sexuell aktivitet efter ICD implantation	Kvalitativ Deskriptiv	Semi- strukturerad intervju	12	Rädsla för en ICD-stöt vid sexuell aktivitet samt behov av information och sexualråd- givning	19/25 medel

Författare Publi- ceringsår Nationali- tet	Titel	Syfte	Design	Data- insam- lings- metod	Ur- val	Huvud- resultat	Kvali- tets- nivå
Steinke E, Swan J, 2004 USA	Effectiveness of a Videotape for Sexual Counseling after Myocardial Infarction	Att se om patienter som fått både skriftliga instruktioner och videoband återupptar den sexuella aktiviteten snabbare än de som bara fått skriftlig information	Kvantitativ En två- grupps, kvasi- experiment ell design	Fråge- formulär och videoband	115	Effekt av ett videoband för sexuell rådgivning efter en akut MI är en effektiv metod för att ge sexualråd- givning jämfört med skriftliga instruktioner, särskilt på kort sikt	28/29 hög
Vassiliadou A, Stamatopoul ou E, Triantafyllo u G, Gerodimou E, Toulia G, Pistolas D 2008 Grekland	The role of nurses in the sexual counseling of patients after myocardial infarction	Att undersöka grekiska sjuksköterskors kunskaper, praktisk tillämpning samt ansvar vid sexuell rådgivning hos patienter med genomgången hjärtinfarkt	Kvantitativ Tvärsnitts- studie	Intervju	203	Endast 20,7% av sjuk- sköterskorna genomför sexuell rådgivning	28/29 hög

Vårdpersonalens rådgivning om sexuell aktivitet vid hjärtsjukdom

Ansvar

Femtio två procent av de tillfrågade sjuksköterskorna i en studie gjord av Vassiliadou, Stamatopoulou, Triantafyllou, Gerodimou, Toulia och Pistolas (2008) kände ett ansvar att diskutera sexuella problem med sina patienter. De allra flesta höll med om

att sexuell rådgivning är en del av omvårdnaden men att det verkar vara helt annorlunda i praktiken. Det var bara en femtedel (20,7 %) av de tillfrågade som genomförde rådgivningen. Endast 12 % hade gett sexualrådgivning och 9,7 % uppgav att de själva tog upp ämnet till diskussion med sina patienter. Mer än hälften av de tillfrågade hänvisade frågorna vidare antingen till en läkare, psykolog, specialiserad sjuksköterska eller till en sexolog (Vassiliadou et al. 2008). Även i en studie gjord av Byrne, Doherty, McGee och Murphy (2010) fick patienterna en remiss till antingen en kurator, sexterapeut eller till en urolog. I Ivarsson, Fridlund och Sjöbergs studie (2010) hänvisades patienter sällan till urologer, gynekologer eller medicinska socialarbetare om de hade frågor om sexuell art.

De flesta sjukhus hade inga rutiner för samarbete med externa experter vad det gällde sexuell funktion och samlevnad för patienter med hjärtinfarkt (Ivarsson, Fridlund & Sjöberg, 2009).

Däremot verkade läkarna något mer benägna att diskutera sexuella hälsoproblem med patienter som fått sin diagnos för mer än tre månader sedan (Vassiliadou et al. 2008).

Byrne et al. (2010) kom i sin studie bland annat fram till att majoriteten av läkarna sällan eller aldrig diskuterade sexuell hälsa med de kranskärlsjuka patienterna, varken i ett tidigt skede efter att en diagnos var satt, eller vid en mer långsiktig diagnos. Forskarna kom även fram till att läkarna ansåg att det var svårt att diskutera sexuella frågor samt lämplig tidpunkt.

Det är också sällan eller bara ibland som sjukvårdspersonal frågar patienten vid första återbesöket om sexuell funktion och samexistens (Ivarsson et al. 2009).

Vårdpersonalen i Ivarsson et al. studie från 2009 ansåg att det var patientens ansvar att han/hon och dennes partner fick information om sexuell aktivitet.

Jaarsma, Strömberg, Fridlund, De Geest, Mårtensson, Moonset et al. (2009) fann att en av tio sjuksköterskor bedömde och undervisade patienter om sexuell aktivitet.

Information

Steinke, Gill-Hopple, Valdez och Wooster (2005) kom i sin studie fram till att ett behov av sexuell rådgivning och information behövs.

I en studie gjord av Steinke och Swan (2004) beskrevs effektiviteten av information genom ett videoband, kontra skriftlig information till patienter som haft en akut hjärtinfarkt. Tester gjordes efter en, tre och fem månader. Kvinnorna i testet var mer sexuellt aktiva vid varje testperiod jämfört med männen. Vid första månadens kontroll var 100 procent av kvinnorna aktiva medan siffran för männen var 70 %. Vid femmånaders kontroll var siffrorna fortfarande 100 % för kvinnorna och 85 % för männen.

De flesta deltagarna hade redan tittat på bandet under första veckan efter utskrivningen men den skriftliga informationen hade lästs av något färre. Alla som såg videobandet (även flera partners) tyckte att informationen var till hjälp. Videobandet gav dem nyttiga upplysningar, mer information och förstärkte den tidigare informationen som de fått (Steinke & Swan, 2004)

Enligt Byrne et al. (2010) var det drygt hälften av allmänläkarna som trodde att det var ganska viktigt att ta upp ämnet om sexuella hälsoproblem. Trettioåtta procent trodde att det var mycket viktigt och fem procent trodde att det var extremt viktigt att diskutera detta med patienten (Byrne et al. 2010).

Vårdpersonalen ansåg att den korta vårddiden utgjorde ett hinder för information om sexuell aktivitet. Patienten fick mycket information på kort tid, vårdpersonalen ansåg att i det akuta skedet var det viktigare att patienten lärde sig hur läkemedel fungerar än eventuella sexuella problem (Ivarsson et al. 2010).

Informationens innehåll

Endast fyra procent hade fått information om sexuell aktivitet efter en hjärtinfarkt. De hade blivit upplysta om att en hjärt-kärlsjukdom kunde ha en negativ inverkan på sexuallivet (Lunelli, Rabello, Stein, Goldmeier & Moraes, 2007).

I en svensk studie gjord av Ivarsson et al. (2009) visade det sig att de flesta manliga och kvinnliga patienter som haft en hjärtinfarkt, sällan eller bara ibland, fått rutinmässig muntlig information om sexuell funktion och samlevnad, innan utskrivning från sjukhuset. Vidare säger Ivarsson et al. (2009) att de flesta partners inte heller fick vare sig muntlig eller skriftlig information om sexuell funktion och samexistens.

Det är också sällan eller bara ibland som sjukvårdspersonal frågar patienten vid första återbesöket om sexuell funktion och samexistens (Ivarsson et al. 2009).

Jaarsma et al. (2009) fann att sjuksköterskorna informerades om tidpunkt för återupptagandet av sexuell aktivitet samt användandet av läkemedel i samband med samlag.

Kompetens

I studien av Ivarsson et al. (2009) var vårdpersonalen ense om att de inte hade tillräcklig kompetens om sexuell samvaro eller samlevnad för att informera patienter som genomgått en hjärtinfarkt.

De deltagare som redan hade diskuterat sexuell samvaro med en läkare hade varierat resultat. Två deltagare med en ICD (implantable cardioverter-defibrillator) hade två positiva erfarenheter. Tre deltagare med partners uttryckte frustration över bristen på kunskap samt en attityd av likgiltighet inför personens problem (Steinke et al. 2005). Några deltagare i studien ville ha någon speciell vårdpersonal att diskutera de sexuella problem som kan uppstå hos en person med en ICD inopererad (Steinke et al. 2005).

Några deltagare föredrog en kardiolog eller husläkare och någon föredrog en sjuksköterska, läkare eller en läkarassistent. Vidare säger Steinke et al. (2005) att deltagarna önskade information innan insättandet av en ICD. Sedan önskade deltagarna även att få en broschyr under vårdtiden och ytterligare information som ett nyhetsbrev hemskickat.

Det var bara en av de tillfrågade läkarna som följde särskilda riktlinjer för rådgivning hos personer med sexuella hälsoproblem (Byrne et al. 2010).

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

Resultatet påvisade att många med hjärtsjukdom var missnöjda med sitt sexualliv samt upplevde nedsatt lust, oro, rädsla samt ångest (Eyada & Atwa, 2007; Sumanen et al. 2005; Traen & Olsen, 2006; Lunelli et al. 2007; Traen, 2007; Drory et al. 2000; Gustavsson & Bränholm, 2003; Johansson et al. 2010; Steinke et al. 2005; Kazemi-Saleh et al. 2007; Steinke & Wright, 2005).

Även anhöriga till personer med ischemisk hjärtsjukdom upplevde oro inför den sexuella samvaron (Eyada & Atwa, 2007).

Resultatet påvisade även att vårdpersonal ansåg sexuell rådgivning var deras ansvar, trots detta var det eftersatt i det praktiska vårdarbetet (Vassiliado et al. 2008). Vårdpersonalen behövde mer utbildning för att kunna tillgodose hjärtsjuka personers behov av sexuell information/rådgivning (Steinke et al. 2005; Ivarsson et al. 2009).

Resultatdiskussion

Att vara stressad eller orolig kan påverka det sexuella samlivet, det vet vi lite till mans. Har man dessutom en hjärtsjukdom påverkar det enligt resultatet i denna litteraturöversikt, det sexuella samlivet ännu mer. Enligt Eyada och Atwa (2007) är sexuell aktivitet en mycket viktig faktor i livet. De flesta deltagarna i studien gjord av Eyada och Atwa (2007) var missnöjda med sin sexuella aktivitet och frekvensen av samlag hade minskat jämfört med tiden innan de blev sjuka.

Att återuppta den sexuella aktiviteten beskrivs av patienter som mycket viktig efter en hjärtinfarkt. Sexuell dysfunktion förekommer ofta hos båda könen och i alla åldersgrupper efter en hjärtinfarkt. Detta påverkar i sin tur patientens liv och välbefinnande negativt. I Traen och Olsens studie från 2006 såg man att många hade fått sexuella problem efter sin hjärtsjukdom.

Enligt en ledare av Bengt Fridlund (2009) är det mer än hälften av patienterna som upplever en minskad sexuell aktivitet och tillfredsställelse efter hjärtinfarkt. Det är mer uppenbart hos kvinnor än bland män samt mer uppenbart hos äldre jämfört med yngre. Det viktigaste skälet enligt Bengt Fridlund till en minskad sexuell aktivitet är rädslan för re-infarkt, vilket leder till stress och ångest i det sexuella och äktenskapliga livet. Gustavsson och Bränholm fick liknande resultat i sin studie från 2003. Deltagarna var missnöjda med sexuallivet, faktorer som inverkar var sjukdomssymtom som trötthet, dyspné samt läkemedelsbiverkning. Kan den siffran sänkas om vårdpersonalen ger patienterna information och rådgivning om sexuell samvaro?

I Steinke och Swans studie från 2004 undersöktes effekterna av information på ett videoband. Något fler hade tittat på filmen än de som enbart hade fått skriftlig information. Det förutsätter att alla har tillgång till videospelare. Annars kan det leda till att en del inte kan ta del av informationen. Hur ska informationen utformas för att den ska bli lättillgänglig?

Då de allra flesta nuförtiden har tillgång till Internet, kan det kanske vara ett alternativ till att få ut information till personer med hjärtsjukdom. Det visade sig också att videoband gav ett positivt resultat, en DVD skiva med information skulle med all säkerhet kunna vara bra i ett informativt syfte.

Enligt Bengt Fridlund (2009) bör rådgivningen inriktas på att uppmuntra patienter att leva ett fysiskt aktivt liv och att inte avstå från sexuell aktivitet. Sjuksköterskor i hjärtintensivvård och på medicinska avdelningar spelar en viktig roll vad det gäller rådgivning till patienter och deras partners angående denna känsliga aspekt under återhämtningen (Fridlund 2009).

Det framkom i denna studie att vårdpersonalen önskar mer kunskap om sexuell aktivitet vid hjärtsjukdom. I Jaarsma et al. studie från 2009 önskade majoriteten av sköterskorna mer kunskap och riktlinjer om sexuell aktivitet vid hjärtsjukdom. Sexualrådgivning är ofta ett område som försummas och det finns ett behov av mer evidensbaserad kunskap (Fridlund 2009).

Ur resultatet från artiklarna som ligger till grund för resultatet, var det svårt att få fram innehållet i råden, informationen samt undervisningen.

Johansson et al. (2010) säger att kvinnorna upplevde sin sexualitet som något mycket personligt och privat. Sexualitet för kvinnorna i den här studien innefattade både samlag och sällskap där närhet och kärlek delades med en annan person. Sexualiteten involverade både fysiska och känslomässiga beröringar.

Det är viktigt att alla känslor beaktas och lyfts fram, samt att vårdpersonalen även beaktar detta.

En del av kvinnornas makar kände en viss oro för att deras äkta hälft skulle utveckla en ny hjärtinfarkt eller dö i en plötslig död under den sexuella aktiviteten (Eyada & Atwa, 2007). Partners till personer med ICD oroade sig för att ICD´n skulle ge en stöt under den sexuella samvaron (Steinke, Gill-Hopple, Valdez & Wooster, 2005).

Det är viktigt att informationen utformas till att även nå partners till personer med hjärtsjukdom.

Som Bengt Fridlund (2009 s. 159) säger ”do not forget to raise the subject after a cardiac event in order to support patients and their partners on their way back to a satisfactory sexual and material life and a good quality of life. And if the knowledge and heart are lacking- do your best to find them!”

Metoddiskussion

Vid en litteratursökning med sökorden hjärtsjukdom och sexualitet i olika konstellationer i flera databaser samt sökmotorn Elin återkom vissa nyckelord. Artiklar söktes sedan i olika databaser samt sökmotorn Elin. Då flera artiklar återkom ansåg författarna att ingen ny litteratur kunde erhållas med hjälp av andra sökord eller databaser än de som angivits i metodbeskrivningen. Även manuell sökning har genomförts genom granskning av funna artiklars referenslistor. En begränsning i litteratursökningen var att författarna endast sökt efter artiklar i fri fulltext samt endast skrivna på engelska. Samtliga artiklar var av medel eller hög kvalitet. Båda uppsatsförfattarna har analyserat artiklarna var och en för sig, sedan har en diskussion förts mellan författarna angående centrala teman i artiklarna. Trots att artiklarna har olika nationalitet är resultaten likvärdiga. Bakgrundsvariablerna som ingår i denna studie är till största del noggrant beskrivet och därmed anser uppsatsförfattarna att resultatet är överförbart.

Konklusion

Sexualrådgivning och information till personer med hjärtsjukdom samt deras partner är ett eftersatt område. För att förbättra vården och livskvaliteten hos personer med hjärtsjukdom behövs mer utbildning av vårdpersonalen samt utformning av riktlinjer för sexuell rådgivning.

Vad kan resultatet användas till?

Uppsatsförfattarna kommer att ta med sig resultatet i det dagliga arbetet. Vara öppna och lyhörda för patienten, samt att dela med sig av erfarenheterna från denna studie till kollegerna på arbetsplatsen.

Förslag till vidare forskning

Empirisk undersökning där olika sätt att ge sexualrådgivning och information till personer med hjärtsjukdom undersöks. Ytterligare förslag till fortsatta studier är att

undersöka hur anhöriga till personer med hjärtsjukdom känner inför sexuell samvaro.

Vidare behöver det utformas nationella riktlinjer för informationen sexuell samvaro vid hjärtsjukdom.

Referenser

Arenhall, E, Kristofferzon, M-L, Fridlund B, Malm, D, Nilsson U. (in press) The male partners´ experience of the intimate relationships after a first myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. doi:10.1016/j.ejenurse.2010.05.003

Byrne M, Doherty S, McGee H.M, Murphy A.W. (2010) General practitioner about discussing sexual issues with patients with coronary heart disease: a national survey in Ireland. *BMC Family Practice* . 11(40),1-7

Doherty, S, Byrne, M, Murphy, A.W, McGee, H.M. (in press) Cardiac rehabilitation staff views about discussing sexual issues with coronary heart disease patients: A national survey in Ireland. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. doi:10.1016/j.ejenurse.2010.05.002

Drory, Y, Kravetz, S, Weingarten, M. (2000) Comparison of Sexual Activity of Women and Men After a First Acute myocardial infarction. *The American Journal of Cardiology*, 85(1),1283-1287

Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar: Specifik omvårdnad, Medicinsk behandling, Patofysiologi (2:uppl.)*. Lund: Studentlitteratur

Eyada, M, Atwa, M. (2007). Sexual Function in Female Patients with Unstable Angina or Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. *J Sex Med*, 4, 373-1380

Gustavsson, A, Bränholm, I-B. (2003) Experienced Health, Life Satisfaction, Sense of Coherence, and Coping Resources in Individuals Living with Heart Failure. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10,138-143

Hjärt- lungfonden. Hjärtinfarkt- en temaskrift från Hjärt- lungfonden. 2010-12-15 www.hjart-lungfonden.se/Global/skrifter-rapporter/hjartinfarkt-2008.pdf

Internetmedicin. 2010-12-15 <http://www.internetmedicin.se/icd/icd.asp>

Fridlund, B. (2009) Healthy sexual life after a cardiac event: What do we know and what do we do now? *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8,159-160.

Ivarsson, B, Fridlund, B, Sjöberg, T.(2010) Health professionals´ views on sexual information following MI. *British Journal of Nursing*, 19(16),1052-1054

Ivarsson B, Fridlund B, Sjöberg T. (2009) Information from health care professionals about sexual function and coexistence after myocardial infarction: A Swedish national survey. *Heart Lung*, 38, 330-335

Jaarsma, T, Strömberg, A, Fridlund, B, De Geest, S, Mårtensson, J, Moons, P, Norekval, T.M, Smith, K, Steinke, E, Thompson, DR. (2009) Sexual counselling of cardiac patients: Nurses` perception of practice responsibility and confidence. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 9, 24-29

Johansson Sundler, A, Dahlberg, K, Ekenstam, C. (2010) The Meaning of Close Relationships and Sexuality: Women´ s Well-Being Following a Myocardial Infarction. *Qualitative Health Research*, 19(3),375-387

Kazemi-Saleh D, Pishgou B, Assari S, Abbass Tavallaii S. (2007) Fear of Sexual Intercourse in Patients with Coronary Artery Disease: A Pilot Study of Associated Morbidity. *International Society for Sexual Medicine*, 4,1619-1625

Lunelli Pinheiro, R, Rejane Rabello, E, Stein, R, Goldmeier, S Moraes, A M.(2007) Sexual Activity after Myocardial Infarction: Taboo or Lack of Knowledge? *Arg Bras Cardiol*, 90(3),156-159

Saunamäki, N, Andersson, M, Engström, M. (2009) Discussing sexuality with patients:nurses attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6),1308-1316

Stein, R (2002) Managing concomitant cardiac disease and erectile dysfunction: *Reviews in Urology*, 4(3), 39-47

- Steinke, E E, Gill-Hopple, K, Valdez, D, Wooster, M. (2005) Sexual concerns and educational needs after an implantate cardioverter defibrillator. *Heart & Lung*, 34,299-308
- Steinke, E E, Swan J H. (2004) Effectiveness of a Videotape for sexual Counseling after Myocardial Infarction. *Research in Nursing & Health*, 27,269-280
- Steinke, E E, Wright, D W. (2005) The role of sexual satisfaction, age and cardiac risk factors in the redution of post-MI anxiety. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5,190-196
- Sumanen, M, Ojanltva, A, Koskenvuo, M, Mattila, K. (2005) GPs should discuss sex life issues with coronary heart patients. *Sexual and Relationship Therapy*, 20(4) 443-452
- Traen, B. (2006) Sexual dissatisfaction among men and women with congenital and acquired heart disease. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1),13-26
- Traen, B & Olsen, S. (2005) Sexual dysfunction and sexual well-being in people with heart disease. *British Association for Sexual and Relationship Therapy*, 22(2),193-208
- Vassiliadou A, Stamatopoulou E, Triantafyllou G, Gerodimou E, Toulia G, Pistolas D. (2008) The role of nurses counseling of patients after myocardial infarction. *Health Science Journal*, 2(2),111-118
- Wengstörn Y., & Forsberg C. (2008). *Att göra systematiska litteratur studier (2:a uppl.)*. Stockholm: Natur & kultur.
- Özdemir L, Akdemir N. (2008) Nursers´knowledge and practice involving patients´resuming sexual activity following myocardial infarction: implications for training. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26, 42-52

Bilaga 1

Granskningsmall för studier med en kvalitativ ansats.

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Bilaga 2

Granskningsmall för studier med kvantitativ ansats.

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		