



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Examensarbete på kandidatnivå 15 hp
Hösten 2016

Sexuell hälsa, ett område för arbetsterapi? -en litteraturstudie

Författare: Ida Wendel och Jennifer Kolbe

Handledare: Jenny Hultqvist

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 LUND

Vi vill rikta ett stort TACK till Jenny Hultqvist som på ett engagerande och motiverande sätt handlett oss genom den här kandidatuppsatsen.

Sexuell hälsa, ett område för arbetsterapi?

- En litteraturstudie

Författare: Ida Wendel och Jennifer Kolbe

Handledare: Jenny Hultqvist

Examensarbete på kandidatnivå

Hösten 2016

Abstrakt

Bakgrund: Skador och sjukdomar kan påverka den sexuella hälsan som är en stor del av många människors liv och den allmänna hälsan. Trots detta visar forskning att arbetsterapeuter undviker ämnet då de känner sig obekväma och saknar sexologisk kompetens **Syfte:** Syftet med litteraturstudien är att undersöka upplevelser av sexuell hälsa hos personer med sjukdom eller funktionsnedsättning ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv **Metod:** En litteraturstudie genomfördes där totalt tolv artiklar från databaserna, PubMed, CINAHL och PsycINFO inkluderades och analyserades **Resultat:** Resultatet presenterades under fyra stycken huvudkategorier: person, aktivitet, miljö och aktivitetsanpassning med subkategorier utifrån den arbetsterapeutiska modellen, MOHO. **Slutsats:** Studien påvisade vikten av att arbetsterapeuter tar upp ämnet sexuell hälsa med sina patienter, timing för när det tas upp samt behovet av ökad kunskap inom området

Nyckelord

(Aktivitet, sexualitet, sjukdom, funktionsnedsättning)

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 LUND

Sexual health, an area for occupational therapy?

- A literature review

Authors: Ida Wendel och Jennifer Kolbe

Supervisor: Jenny Hultqvist

Bachelor thesis

Autumn 2016

Abstract

Background: Injuries and diseases can affect sexual health which is a big part of many people's lives and overall health. Despite this, research shows that occupational therapists avoid the subject because they feel uncomfortable and lacking sexological competence

Objective: The aim of this study is to examine the experiences of sexual health in people with illness or disability from an occupational therapy perspective **Method:** A literature review was conducted in which a total twelve items from the databases, PubMed, CINAHL and PsycINFO were included and analyzed **Results:** The results were presented under four main categories: People, activity, environment and occupational adaptation with subcategories on the basis of the occupational therapy model, MOHO. **Conclusion:** This study demonstrates the importance of occupational therapists taking up the subject of sexual health with their patients, the timing of when it is taken up and the need for increased knowledge in the area

Keywords

(Activity, sexuality, illness, disability)

Lund University
Faculty of Medicine
Occupational Therapy Programme
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Inledning	2
2. Bakgrund.....	3
2.1 Sexualitet.....	3
2.2 Sexuell hälsa	3
2.3 Sexuell hälsa inom hälso- och sjukvård	4
2.4 Arbetsterapi och sexuell hälsa	6
3. Syfte.....	8
4. Metod	8
4.1 Urval.....	8
4.2 Datainsamling.....	9
4.3 Dataanalys	11
5. Forskningsetiska överväganden	11
6. Resultat.....	12
6.1 Person	13
6.1.1 Viljekraft.....	13
6.1.2 Vanebildning.....	13
6.1.3 Utförandekapacitet.....	14
6.2 Aktivitet.....	15
6.3 Miljö.....	16
6.3.1 Fysisk miljö	16
6.3.2 Social miljö	16
6.4 Aktivitetsanpassning	18
6.4.1 Aktivitetskompetens	18
6.4.2 Aktivitetsidentitet.....	18
7. Diskussion.....	18
7.1 Metoddiskussion.....	19
7.2 Resultatdiskussion.....	20
7.2.1 Person, aktivitet, miljö och aktivitetsanpassning.....	20
8. Slutsats	22
9. Referenslista	23
Bilaga 1 (2).....	29
Bilaga 2 (2).....	34

Inledning

Sexuell hälsa är viktigt för den allmänna hälsan och välbefinnandet oavsett hälsotillstånd eller funktionsnedsättning (Statens folkhälsoinstitut, 2012). I en rapport från Statens folkhälsoinstitut (2012) påtalas vikten av att personal inom vård och omsorg har ett salutogent arbetssätt när det gäller sexuell hälsa, dvs. fokuserar på faktorer som orsakar och upprätthåller hälsa. Många arbetsterapeuter anser att sexuell hälsa ligger inom ramen för arbetsterapi då deras holistiska synsätt och fördjupade kunskaper inom aktivitetsvetenskap kan användas för att hjälpa patienter med deras sexualitet (Penna & Sheehy, 2000). Forskning som exempelvis utförts på kvinnor som drabbats av bröstcancer och deras partner visar att det finns en efterfråga av hjälp med frågeställningar kring sexualitet i rehabiliteringsprocessen (Keesing, Rosenwax, & McNamara, 2016). Även anhöriga till ungdomar med cerebral pares har uttryckt en oro kring ungdomarnas utveckling i sin sexualitet och hade önskat mer stöd och vägledning (Shikako-Thomas, Bogossian, Lach, Shevell, & Majnemer, 2013). Trots detta finns det studier som visar att arbetsterapeuter anser att sexuell hälsa inte ingår i deras arbetsuppgifter då de inte har kunskap att bemöta dessa frågor (Hyland & Mc.Grath, 2013), men även att de inte ges möjlighet på arbetsplatsen i form av tidsbrist och resurser (Penna & Sheehy, 2000).

Arbetsterapeuter och studenter i Sverige uttrycker att de behöver mer kunskap om sexuell hälsa för att kunna bemöta ämnet i sitt arbete (Areskoug-Josefsson, Larsson, Gard, Rolander & Juuso, 2016). Bristen på kunskap kan ge en osäkerhet i ämnet och skapa en risk för att såväl arbetsterapeuter som annan vårdpersonal omedvetet bidrar till stigmatiseringen av sina patienters sexualitet. För att minska risken för stigma, och ge ökad kunskap, vill författarna till denna studie undersöka i litteratur hur personer med sjukdom eller förvärvad skada upplever sin sexuella hälsa.

2. Bakgrund

2.1 Sexualitet

Sexualiteten är en väsentlig del för människans befintlighet och påverkas av vår livskvalitet och individuella relationer (Statens Folkhälsoinstitut, 2012). I en artikel skriven av Sakellariou och Algado (2006) beskriver de att sexualitet är något föränderligt som utvecklas genom hela livet och medverkar till olika beteenden, attityder, sociala roller, som formar hur vi identifierar oss själva. Hur sexualiteten utvecklas och förändras är en följd av hur tillåtande individen och samhället är samt hur dessa påverkar den sexuella hälsans grundläggande behov (Statens folkhälsoinstitut, 2012).

World Health Organisation (WHO) definierar sexualitet med översättning av Hulter (2004):

"Sexualitet är en integrerad del av personligheten hos varje människa; man, kvinna och barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualitet är inte synonymt med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan få orgasm eller inte, och är inte heller summan av våra erotiska liv. Sexualitet är mycket mer; den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet, den uttrycks i vad vi känner, hur vi rör oss, hur vi rör vid andra och själva tar emot beröring. Sexualitet påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och genom detta vår fysiska och psykiska hälsa" (Hulter, 2004, sid. 269-270).

2.2 Sexuell hälsa

Sexuell hälsa definieras på olika sätt i litteraturen men ses ofta som ett begrepp där sexualitet och sexuella rättigheter inkluderas (Hulter, 2004).

Enligt World Health Organisation (WHO, 2006) upplevs sexuell hälsa genom mentalt, socialt, fysiskt och emotionellt välbehag när det relateras till sexualitet. Detta menar WHO kan uppnås trots sjukdom eller svaghet. Den sexuella hälsan bör respekteras och möjligheten till säkra sexuella erfarenheter och relationer ska finnas. Detta leder vidare till de sexuella rättigheterna, som innebär rätt till frivilliga relationer, giftermål, beslut om reproduktion, tillgång till sexuell hälsovård, sexualupplysning samt rätten till ett sexualliv som ger njutning och känns tryggt (WHO, 2006).

Hur en person uppskattar sin hälsa och upplever sin sexuella hälsa har visat sig ha en koppling. Resultatet av en svensk studie (Lewin, Fugl-Meyer, Helmius, Lalos, Månsson, 1998) visade att de som skattat sitt hälsotillstånd lägre även hade skattat sin sexuella tillfredsställelse lägre. Det samma gällde även dem som hade en konstaterad sjukdom och hur de skattade sin sexuella hälsa (Levin et al., 1998).

I Sverige uppmärksammas befolkningens sexuella hälsa av regeringen, som i augusti 2016 gav folkhälsomyndigheten i uppdrag att genom enkäter undersöka människors sexuella och reproduktiva hälsa. En liknande undersökning har tidigare gjorts år 1996, av före detta Folkhälsoinstitutet, som undersökte människors förhållningssätt till sin sexualitet. Slutrapporten till den nya undersökningen skall redovisas senast den 1 juni 2019 och har som syfte att synliggöra de områden där sexuell ohälsa eller utsatthet råder. Folkhälsomyndigheten skall sedan fördjupa sig inom dessa områden för att öka förutsättningarna för individens rättigheter när det kommer till den reproduktiva och sexuella hälsan, även förbättra folkhälsoarbetet för alla grupper i samhället och jämna ut eventuella skillnader som kan finnas (Regeringskansliet, 2016).

2.3 Sexuell hälsa inom hälso- och sjukvård

Enligt Sundbeck (2013) har alla olika professioner inom hälso-och sjukvården ansvar för att bemöta frågor om den sexuella hälsan efter sin yrkesspecifika kompetens. Läkare och sjuksköterskor som besitter medicinsk kunskap arbetar exempelvis med fysiska besvär som smärtor vid samlag, erektila problem och medicinska frågor. Personal med terapeutisk kompetens som psykologer och kuratorer arbetar med frågor som berör relationer, stress/oro och emotionella problem, djupare terapeutiska insatser utförs av sexolog som besitter kunskap och utbildning inom sexologi. Annan vårdpersonal som har kunskap om sexologi är exempelvis gynekologer där fokus är människors reproduktivitet, preventivmedel, könssjukdomar och genitala problem (Sundbeck, 2013). Även om det finns olika professioner som specifikt arbetar med dessa frågeställningar är det viktigt att vårdpersonal i allmänhet har kunskap och kompetens att bemöta frågor kring sexualitet då många frågor kan klaras utan experthjälp (Statens folkhälsoinstitut, 2012).

PLISSIT-modellen är en interventionsmodell och en förkortning som innefattar de olika nivåerna: permission, limited information, specific suggestion, intensive therapy (PLISSIT)

(Sundbeck, 2013) och som vårdpersonal kan använda sig av vid arbetet med patienters sexuella hälsa. Modellen är strukturellt uppbyggd med 4 steg som följs och bistår med bedömning av patientens behov och val av insatser. Första steget är ”Tillåtelse” (Permission) och syftar till ett tillåtande förhållningssätt där personalen ger patienten möjlighet att tala fritt om sin sexuella hälsa. Andra steget ”Begränsad information” (Limited information) är nära det första steget men här lämnar även vårdpersonal ut information med anknytning till patientens eventuella sjukdomstillstånd och med utgångspunkt i det frågor patienten ställt. ”Specifika förslag” (Specific suggestion) det tredje steget ger vårdpersonal patienten förslag på åtgärder och det sista steget ”Intensiv terapi” (intensive therapy) utförs djupare terapeutiska behandlingar, oftast av specialutbildad vårdpersonal. De två första steg kräver inte någon specialutbildning i sexologi och kan användas av all hälso- och sjukvårdspersonal vid samtal med patienter om deras sexuella hälsa. Genom att all personal i vården är bekväma med att använda sig av de två första stegen i PLISSIT kan patienten få tala om sina sexuella funderingar och tankar (Sundbeck, 2013).

Hur frågorna om sexualitet hanteras påverkas av vårdpersonalens bakomliggande kompetens men även av deras erfarenheter. Helland, Garratt, Kjekken, Kvien och Dagfinrud (2013) kom i sin forskning fram till att sjukvårdspersonal såg det som en utmaning att tala om den sexuella hälsan med sina patienter. Personal kände en osäkerhet i hur de skulle hantera eventuella problem och hur frågan om patientens sexuella hälsa skulle föras på tal. De menade vidare att det hade underlättat om patienterna själva tog upp ämnet då personalen kände en osäkerhet och saknade utbildning i sexologi, något de önskar fanns i grundutbildningen. En annan anledning till varför personal inte tar upp ämnet kan vara, att samhällets bild av sexuella personer är unga, heterosexuella, vitala individer utan funktionsnedsättning (Helland et al., 2013). I en studie (Esmail, Darry, Walter & Knupp, 2010) beskriver personer med funktionsnedsättning sin upplevelse av hur samhället minimerar deras sexualitet, både genom att personerna inte ses som jämlikar i sin sexualitet gentemot andra utan funktionsnedsättning men även att de ses som asexuella individer. Människor med funktionsnedsättning känner sexuell lust och vill ha ömhet och känslomässig närhet men stigmatiseringen som samhället skapar ger en dålig självkänsla. De upplever att samhällets attityder kring deras sexualitet är ett större hinder än det fysiska funktionshindret de har (Esmail et al., 2010). I en artikel av Gill & Hough (2007) diskuterar författarna vikten av specialutbildning för personal som möter olika individer som blivit utsatta för sjukdom eller skada, för att möjliggöra personalens förmåga att svara på deras frågor om sexualitet. Författarna menar att utbildning kan hjälpa

personal hantera sina egna obehag att tala om sexualitet med patienter så dessa frågor inte undviks. Kunskap skapar professionell personal som ser patienternas holistiska behov och har förmågan att lyssna med ett öppet sinne, då sexualitet kan förekomma och ses i olika uttryck (Gill & Hough, 2007).

2.4 Arbetsterapi och sexuell hälsa

För att förstå komplexiteten i sexuell hälsa och vad den har för betydelse för individen kan arbetsterapeuter använda sig av den klientcentrerade och aktivitetsfokuserande modellen Model of Human Occupation (MOHO) (2008/2012). MOHO beskriver det dynamiska sambandet mellan person, miljö och aktivitet som är centralt för mänskligt görande. De olika områdena är i ständig förändring över tid vilket leder till att människan genom sitt görande och engagemang i olika aktiviteter utvecklar sin, kompetens, identitet samt förmåga till anpassning utifrån den miljökontext individen befinner sig i. Denna ständigt pågående process benämner MOHO som aktivitetsanpassning där personens aktivitetsidentitet och aktivitetskompetens skapas genom görande och delaktighet i aktivitet. Anpassningen kan försvåras vid skada eller sjukdom då t.ex. den sexuella identiteten kan bli hotad och kan komplicera processen att utveckla sin aktivitetskompetens i nya aktivitetsmönster. Människan är en unik individ med olika förmågor till aktivitetsanpassning som styr utförandet av aktiviteter. I MOHO beskriver Kielhofner (2008/2012) tre olika personliga komponenter som styr vårt utförande av aktivitet: Viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet. Viljekraften, vår motivation till aktivitet, är en samling tankar och förnimmelser individen har om sig själv som en agerande person i den utförande miljö hen befinner sig i. Viljekraften är under ständig process och håller sig levande genom våra förväntningar, upplevelser och tolkningar av våra aktiviteter. Den andra komponenten, vanebildning är organiserade mönster och rutiner av aktiviteter. Det som även styr vårt utförande av aktiviteter är våra förväntade roller som identifierar oss. Ett exempel på detta kan vara rollen som kvinna där både individ och samhälle har en förmodan om hur individen ska uppträda och bete sig i olika sammanhang. Den tredje komponenten benämns som utförandekapacitet vilket innebär vår förmåga till att utföra aktiviteter och innefattar både fysiska, psykiska och kognitiva förmågor. Vid skada eller sjukdom kan utförandekapaciteten påverkas vilket kan resultera i att aktivitetsproblem uppstår som kan ha en inverkan på individens sexualitet. Våra förmågor och roller påverkas även av vilken miljö (social, fysisk, kulturell, ekonomisk och politisk) individen befinner sig i (Kielhofner, 2008/2012). Hinder i miljön som exempelvis fysiska

barriärer och sociala attityder kan medverka till aktivitetsförlust. Hur stor inverkan dessa hinder har på den sexuella hälsan och aktivitetsutförandet avgörs av individens egen förmågor, tolkning och upplevelse av miljön. Tidigare roller och vanor kan vara svåra att upprätthålla eller förändras, vilket bidrar till att personens delaktighet i vardagliga aktiviteter blir utsatt och aktivitetsmönster förändras (Kielhofner, 2008/2012). Kielhofner (2008/2012) delar upp mänsklig aktivitet i tre olika fält; *aktiviteter i dagliga livet* är det vi utför för att ta hand om oss själva som äta, tvätta, bada, städa och sköta sin personliga hygien. *Lek* är sysslor vi ägnar oss åt för vårt eget tillfredsställelse och *produktivitet* är aktiviteter som betalt och obetalt arbete.

Kielhofner anser att sexuella uttryck inte ska ses som aktivitet och därför ligger utanför arbetsterapiens område (Kielhofner, 1993). Andra forskare hävdar motsatsen och menar att sexuell aktivitet klassificeras som en aktivitet i det dagliga livet vilket gör att sexualitet faller inom ramen för arbetsterapi (Youngstrom, Brayman, Anthony, Brinson, Brownrigg, Clark och Hertfelder, 2002). Dessutom menar Couldrik (2005) att arbetsterapeuter, inom ramen för yrkesrollen, bör arbeta för att främja sexuell hälsa då sexualitet är en viktig del av människans identitet och förenligt med en klientcentrerad och holistisk praktik. Arbetsterapeuter arbetar utifrån ett holistiskt synsätt och genom att förstå alla faktorer och aspekter i förhållande till ett helhetsperspektiv beaktar de människors vardag och betydelsefulla aktiviteter (Argentzell & Leufstadius, 2014). Vår sexualitet påverkas av och visar sig genom våra vardagliga aktiviteter samtidigt som våra aktiviteter påverkar vår sexualitet (Sakellariou & Algado, 2006). Vid problem i aktivitetsutförandet är det arbetsterapeutens uppgift att tillsammans med klienten identifiera de problem som finns och med hjälp av sin fördjupade aktivitetskunskap försöka hitta lösningar i de olika komponenterna person, miljö och aktivitet. Dessa tre komponenter skapar med sina olika förutsättningar ett samspel som möjliggör det unika aktivitetsutförandet för individen (Argentzell & Leufstadius 2014).

Sexuell hälsa och sexualitet är ett relativt outforskat område i den arbetsterapeutiska litteraturen även om det är ett grundläggande behov som behöver tillfredsställas för att individen ska uppnå hälsa och välbefinnande. Därför ser författarna det som angeläget att undersöka i vetenskaplig litteratur hur personer med sjukdom eller förvärvad skada upplever sin sexuella hälsa i sitt vardagliga liv och hur detta påverkar de dagliga aktiviteterna både positivt och negativt.

3. Syfte

Syftet med litteraturstudien är att undersöka upplevelser av sexuell hälsa hos personer med sjukdom eller funktionsnedsättning ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv.

4. Metod

Metoden som används för att svara på uppsatsens syfte är litteraturstudie. Litteraturstudien syftar till att ge en överblick av relevant vetenskaplig litteratur inom forskningsområden som sedan sammanställs till ett resultat. Sammanställningen kan bidra till att forskningen blir mer lättillgänglig och eventuellt nya forskningsfrågor uppkommer som kan användas och utvecklas för framtida forskning (Kristensson, 2014).

4.1 Urval

Litteraturstudien baseras på 12 vetenskapliga artiklar som systematiskt söktes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Sökningarna begränsades med hjälp av inklusionskriterier och exklusionskriterier för att finna relevanta vetenskapliga artiklar. Inklusionskriterier var att det skulle vara vetenskapliga artiklar som även var peer-reviewed. Artiklarna var med engelsk text då författarna till studien inte har andra språkkunskaper att tillgå. För att få fram den senaste forskningen valdes även artiklar publicerade senast 2005 och framåt. Det sista inklusionskriteriet var att personerna i studierna skulle vara vuxna, författarna har då utgått ifrån Sveriges myndighetsålder 18år. Översiktsartiklar (reviews) exkluderades då de ej lämpar sig att använda dessa i resultatet (Kristensson, 2014). Sökningen av artiklar utfördes med breda sökord som "occupational therapy", sexuality för att få fram artiklar som var kopplade till syftet. Det användes även ett booleskt sökord AND i sökningen för att finna artiklar som innehöll båda orden (Friberg, 2012). Författarna utfördes även en fritextsökning i de tre databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO där de även använde den booleska söktermen AND mellan sökorden sexuality, activity, disability. Detta gjordes för att finna fler artiklar som svarade på syftet. Artiklarna gallrades och valdes sedan enligt Kristensson (2014) i tre steg. Först genom läsande av abstrakt, relevanta abstrakt valdes sedan ut och artiklarna lästes då i fulltext. Sist så granskades artiklarna, vilken evidensnivå de var på sattes och en sista

gallring gjordes. Både artiklar som var kvalitativa och kvantitativa inkluderades i resultatet då innehållet var relevant för att besvara studiens syfte.

4.2 Datainsamling

Vid sökningarna i databaserna med sökorden "occupational therapy" AND sexuality och begränsningarna med inklusionskriterier/exklusionskriterier peer-reviewed, english, age: 18+, published: 2005-2016 återfanns det 53st artiklar. Nio stycken dubletter sorterades bort vilket betyder att 44 artiklar återstod. Artiklarnas titlar och abstrakt lästes av författarna och 18 relevanta artiklar valdes ut. Dessa lästes sedan i fulltext av författarna var för sig, då de berörde personer med sjukdom eller förvärvad skada och deras upplevelse av sin sexuella hälsa. Därefter gjordes sedan fritextsökningar med samma inklusions- och exklusionskriterier som använts tidigare, för att ge resultatet en bredare ansats. Då återfanns 67 abstrakt som lästes och av dessa valdes 11 relevanta artiklar ut som lästes i fulltext av båda författarna. Alla 29 artiklar kvalitetsgranskades sedan med hjälp av Friberg's (2012) förslag på frågor vid granskning av både kvalitativa och kvantitativa studier (se. Bilaga 2). När frågorna besvarats tog författarna ställning till artiklarnas kvalitet och vilka som skulle ingå i resultatet. Detta resulterade i att 17 artiklar exkluderades. Artiklarna evidensnivå sattes med hjälp av introduktionsdokument (CEBM, 2011) och Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence (2011). Slutligen valdes 12 artiklar varav 7 kvalitativa och 5 kvantitativa artiklar. Artiklarna som ingår i resultatet är markerade med * i referenslistan. Författarnas sökstrategi och val av artiklar visas i tabell 1.

Tabell 1 Sökschema

<i>Pubmed 20161128</i>	<i>Sökord</i>	<i>Träffar</i>	<i>Lästa titlar</i>	<i>Lästa abstrakt</i>	<i>Lästa artiklar</i>	<i>Granskade artiklar</i>	<i>Valda artiklar</i>
#1	"Occupational Therapy"	21,515				1	1
#2	Sexuality	129,804					
#3	#1 AND #2	71					

Begränsningar: Peer-reviewed, English, Age: 18+, Published: 2005-2016		17	17	9	4	4	3
Fritext med begränsningar	Sexuality, Activity, Disability	31	31	18	4	4	2
<i>Cinahl 20161128</i>	<i>Sökord</i>	<i>Träffar</i>	<i>Lästa titlar</i>	<i>Lästa abstrakt</i>	<i>Lästa artiklar</i>	<i>Granskade artiklar</i>	<i>Valda artiklar</i>
#1	"Occupational Therapy"	28, 957					
#2	Sexuality	26, 653					
#3	#1 AND #2	77					
Begränsningar: Peer-reviewed, English, Age: 18+, Published: 2005-2016		10	10	10	5	5	0
Fritext med begränsningar	Sexuality, Activity, Disability	24	24	15	3	3	1
<i>Psycinfo 20161128</i>	<i>Sökord</i>	<i>Träffar</i>	<i>Lästa titlar</i>	<i>Lästa abstrakt</i>	<i>Lästa artiklar</i>	<i>Granskade artiklar</i>	<i>Valda artiklar</i>
#1	"Occupational Therapy"	15, 761					
#2	Sexuality	32, 863					
#3	#1 AND #2	73					
Begränsningar: Peer-reviewed, English, Age: 18+, Published: 2005-2016		26	25	25	9	9	4

Fritext med begränsningar	Sexuality, Activity, Disability	62	62	34	4	4	1
---------------------------	---------------------------------	----	----	----	---	---	---

4.3 Dataanalys

Författarna började bearbeta artiklarna induktivt med hjälp av en manifest innehållsanalys. Den manifesta innehållsanalysen innebär att författarna först läser artiklarna i fulltext var för sig sedan hittas likheter, skillnader, mönster och teman i texterna på ett strukturerat sätt (Forsberg & Wengström, 2013). De främst förekomna likheterna som framkom genom den manifesta innehållsanalysen utvecklades till sex teman. Därefter övergick författarna från en induktiv metod till en deduktiv metod där det utfördes en riktad innehållsanalys som innebär att ett teoretiskt filter läggs på analysen (Hsieh och Shannon, 2005). För att svara på syftet och erhålla det arbetsterapeutiska perspektivet valde författarna den multinationella teoretiska praxismodellen MOHO som filter (Kielhofner, 2008/2012). Analysen utgick ifrån MOHOs centrala begrepp: person, miljö, aktivitet och- aktivitetsanpassning och utifrån begreppens innebörd kategoriserade och analyserade författarna artiklarnas resultat. De fyra områdena valdes då de deras unika egenskaper skapar ett dynamiskt samspel som är beroende av varandra och centrala för aktivitetsanpassning och utvecklingen av aktivitetsidentitet och aktivitetskompetens. Detta genomfördes genom att texten i artiklarnas resultat markerades med olika färg beroende på vilken kategori de föll inom för att förtydliga kategoriseringen för författarna. Fynd som föll under kategorin person tilldelades färgen blå, miljö färgen grön och resultat som föll under kategorin aktivitet fick färgen röd. I detta steg integrerades även de sex teman från den första induktiva analysen under resultatets huvudkategorier Sedan sammanställde författarna de gemensamma färgerna i resultatet.

5. Forskningsetiska överväganden

Vid litteraturstudien har urvalet av artiklar noga övervägts, exempelvis har de artiklar författarna funnit redovisat etiska överväganden eller har en etisk kommitté som har gett tillstånd till studien. Redovisningen av resultatet innehåller alla artiklar som valts ut till

litteraturstudien och ingen artikel kommer uteslutas av författarna då detta anses oetiskt. (Forsberg & Wengström, 2013).

6. Resultat

I denna studie presenteras artiklarna i resultatet utifrån de siffror författarna tilldelat dem i resultatmatrisen.

För att besvara studiens syfte har författarna genom en litteraturstudie granskat och analyserat 12 artiklar varav 9 artiklar har använt kvalitativa metoder såsom semistrukturerade intervjuer (4, 5, 6, 7, 9, 10, 12), fokusgrupper (1) samt ostrukturerade djupintervjuer (11). De återstående 3 artiklarna använder kvantitativ metod genom att samla in data med mätinstrument (2, 3, 8). Artiklarnas design var deskriptiva studier (4, 10), kontrollerad studie (8), semi strukturerat frågeformulär studie (9), kvalitativ tematisk studie (7), kvalitativ pilotstudie (1), tvärsnittsstudie (2), fenomenologiska studier (5, 6, 11, 12) och en kohortstudie (3). Artiklarna har en stor geografisk spridning, men majoriteten är från västvärlden: Kanada (1, 5), USA (2, 6), Australien (4), Sverige (3,9), England (12), Nederländerna (7,10), Grekland (11) och Turkiet (8).

Alla artiklar i resultatet berör vuxna personer med sjukdom eller skada och deras upplevelse av sin sexuella hälsa. På flera ställen i artiklarna visade resultatet att samverkan mellan person, miljö och aktivitet påverkade personernas sexuella identitet och aktivitetsanpassning på olika sätt när de drabbades av skada eller sjukdom. Detta visade sig exempelvis genom att viljekraften till aktivitet förändrades.

Resultatet presenteras i de fyra huvudkategorierna; person, aktivitet, miljö och aktivitetsanpassning. I tabell 2 nedan redovisas vilka artiklar som ingår i respektive huvudkategori och sub-kategori:

Tabell 2 Huvudkategorier och sub-kategorier

Huvudkategori	Sub-kategori	Referensnummer
Person	Viljekraft	6. 9.
	Vanebildning	1, 4, 5, 7, 12.
	Utförandekapacitet	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11.
Aktivitet		7, 10, 11.

Miljö	Fysisk miljö	11, 12.
	Social miljö	1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12.
Aktivitetsanpassning	Aktivitetskompetens	4, 5, 9, 10, 12.
	Aktivitetsidentitet	1, 2, 4, 11.

Nedan följer sammanställningen av resultatets identifierade kategorier.

6.1 Person

6.1.1 Viljekraft

Kvinnorna i en studie (6) led av inkontinens och upplevde den speciellt problematisk vid nya intima förhållanden då penetrering och orgasm kunde resultera i pinsamma tarm- och blåstömningar vilket påverkade deltagarnas viljekraft till sexuell aktivitet negativt. I en annan studie (9) gällande kvinnor som led av urininkontinens framkom det att kvinnorna upplevde sig oattraktiva på grund av oro över lukt och urinläckage under samlag. Kvinnorna uttryckte att det var själva rädslan för urinläckage som påverkade deras sexuella liv mest och inte själva läckaget. Mer än hälften av kvinnorna kände att deras viljekraft till sina sexuella aktiviteter mer eller mindre upphört som en konsekvens av deras urininkontinens. Den psykologiska ohälsan kvinnorna genomled av sina besvär bidrog även till en försämrad upplevelse av sin sexuella drift.

6.1.2 Vanebildning

När människor drabbas av sjukdom eller skada kan tidigare vanor och handlande förändras. Deltagarna med förvärvad hjärnskada (1) talade om vilken inverkan skadan haft på deras sexuella beteende. Vissa av kvinnorna upplevde en ökad sexuell drift eller minskade hämningar efter skadan vilket hade skapat nya sexuella vanor hos dem. Det största (1, 4) hindret för kvinnornas uttryck av den egna sexualiteten var individens kroppsuppfattning. En av deltagarna beskrev att vara rullstolsbunden gjorde det svårt för henne att uppleva rollen som feminin kvinna. Kvinnor (4) värderade och prioriterade egenvård och strategier för att klara av vardagen framför den sexuella hälsan, vilket påverkade deras självkänsla och sexuella identitet negativt. Män med MS (5) upplevde att deras sexuella identitet i rollen som en stark man påverkades negativt av deras sjukdom då deras fysiska kapacitet försämrats.

Roller kan förändras och påverka sexualiteten när en av personerna i ett förhållande drabbas av en progressiv sjukdom. Enligt ett par där frun hade ALS beskrev de att de inte har lika mycket intimitet längre då deras roller förändras från man och fru till att vara vårdare och patient (12). För att bibehålla gamla roller och vanor anställde frun i ett annat exempel en sjuksköterska för att lägga om sin mans sår på det ny amputerade benet då hon inte ville att hennes roll som fru skulle försvinna (7).

6.1.3 Utförandekapacitet

Resultatet av artiklarna visade att personer med sjukdom eller förvärvad skada upplevde fysiska svårigheter som påverkade deras utförandekapacitet negativt och ledde till sämre sexuell hälsa. Män med stroke (2) som hade sämre funktion inom minne, känslor, kommunikation, rörlighet, handfunktion och socialt deltagande upplevde sexuell dysfunktion. Detta visade sig även i en annan studie (8) där högre sjukdomsaktivitet hos deltagarna påverkade deras utförandekapacitet och tillfredsställelsen med deras sexuella hälsa. Personer med fysiska besvär (5, 6) upplever ofta hinder i deras sexuella intimitet. En kvinna med ryggmärgsskada (6) uttryckte

“I thought I’d never have sex again. You know, you are not the same person in the way that you manage yourself physically (during sex)”. (6).

De fysiska och psykiska besvär (5, 6) som framkom var känselbortfall, trycksår, fatigue, smärta, erektion- och ejakuleringsproblem samt urin- och mag-tarm inkontinens som påverkade deras utförandekapacitet.

Det framkommer i analysen av artiklarna 3, 6, 8, 10, och 11 att personer med progressiv sjukdom som reumatoid artrit och ALS hade en mer negativ uppfattning av sin sexualitet och sexuella hälsa än personer utan progressiv sjukdom. Vidare visade analysen att personernas egen definition och tolkning av sexuell hälsa ändrades efter den förvärvade skadan eller sjukdomen. Begreppet fick en bredare emotionell och fysisk innebörd och sexualiteten samt vissa sexuella aktiviteter fick på så vis en ny eller större betydelse (1, 4, 5, 6, 11).

Resultatet visade att personernas intresse för sexuell aktivitet minskade med åldern då sjukdomar och åldrandet påverkade deras fysiska förmåga (6, 10). Personerna menar även

(10) att sexualiteten minskar med åldern för den inte var lika betydelsefull som den varit tidigare. Kvinnor med ryggmärgsskada (6) upplevde att funktionshindret var en bidragande faktor till det snabbare åldrandet som i sin tur påverkade sexualiteten.

6.2 Aktivitet

Resultatet som är kopplat till aktivitet saknar en tydlig koppling till lek och produktivitet då artiklarna inte hade ett klart fokus på de två komponenterna. Artiklarnas resultat visade att sexuella aktiviteter påverkas positivt och negativt av olika faktorer och hur den sexuella hälsan påverkar båda parter i ett förhållande. En man med amputerat ben beskrev svårigheter i utförandet av sexuell aktivitet då hans partner kände obehag av att se hans stump under samlag. Detta bidrog till att paret fokus lades då på att dölja stumpen istället för att tillfredsställa varandra (10). Ett annat par (7) berättade att de inte kunde utföra de sexuella ställningar de haft utförandekapacitet till tidigare då frun amputerat ett ben, dock gjorde inte detta något då de fått nya intressen och vanor i sina sexuella aktiviteter. En annan positiv förändring som kunde tydas ur resultatet var att en mans amputation lett paret till ett mer innovativt sexliv med nya strategier och aktivitetsval.

Vidare framkom det i resultatet (1) att de personer som hade svårigheter i sina aktiviteter upplevde minskad självkänsla och förändringar i sin sexuella identitet. Kvinnorna rapporterade att de hade svårigheter med att upprätthålla sin personliga hygien och svårigheter med sin påklädning samt aktiviteten sminkning efter sin förvärvade hjärnskada. Detta minskade deras självförtroende då de under hela sitt liv blivit indoktrinerade till att en kvinnas utseende är betydelsefullt. En kvinna (1) uttryckte

“Dressing...we’ve got to look sexy...and it’s hard to put on makeup..I can’t put it on.”. (1)

Män med ryggmärgsskada (11) berättade att de inte själv kunde göra sig redo inför sexuell aktivitet vilket gjorde att de upplevde sig själva som mindre manliga. En av deltagarna berättade att detta var något han ville klara av själv då han inte ville att assistenten skulle vara delaktig i hans sexuella aktiviteter, han uttryckte:

“What could I say? Would you like to go to bed with me...and my personal assistant?”. (11).

6.3 Miljö

6.3.1 Fysisk miljö

Hjälpmedel såsom rullstol, sjukhussäng, stolar med armstöd kan vara hindrande för personers tillgång till intimitet och beröring. Sjukhussängens betydelse i hemmet för personer med ALS är något som i hög grad upplevdes som ett hinder för sexualitet då de inte längre kunde dela säng, sovrum och komma varandra nära. Ett par löste det genom att byta ut dubbelsängen mot en vårdsäng och en enkelsäng så att det fick sova bredvid varandra. En kvinna köpte en uppblåsbar madrass så de fick möjligheter att ligga bredvid varandra i vardagsrummet ibland. Detta var inte en optimal lösning då madrassen var studsig och det fanns en risk att mannen skulle halka av. Det var även ett stort arbete att få mannen till madrassen vilket tröttade ut båda (12). I en artikel (11) framkom det att en man med ryggmärgsskada tyckte att spontaniteten i vardagliga aktiviteter gått förlorad till följd av otillgänglig fysisk miljö. Mannen beskrev att ett romantiskt restaurangbesök oftast började med att han fick ringa restaurangen för att se så miljön var tillgänglig för rullstol och att det fanns tillgänglig parkering i närheten. Detta kunde medföra till besvikelse och att aktiviteten uteblev.

6.3.2 Social miljö

Brist på information eller utbildning i sexuella frågeställningar hos vårdpersonal medförde att de som var par själva fick prova sig fram i sexuell aktivitet för att finna bra strategier. Detta fungerade bra för vissa par men hos andra fanns en oro kring säkerheten, ett exempel var där mannen var rädd för att skada sin fru under samlag vilket ledde till att de slutade utföra aktiviteten (6). De hade velat ha information om hur sexuella ställningar skulle antas med den nya funktionsnedsättningen (6). Kvinnor med ryggmärgsskada rapporterade att hälso- och sjukvård personalens bristande information, råd och frågor kring deras sexuella hälsa bringade en känsla av oro och hjälplöshet kring deras sexualitet (4). Även anhöriga (7) ansåg att det hade varit bra med information kring sexuallivet och såg ett behov att få prata med vårdpersonal om vad de hade framför sig men ansåg inte att det behövde vara en specialist inom området de talade med. Av män som drabbats av stroke uppgav 30% av deltagarna att

de vid något tillfälle efter stroke fått information av vårdpersonal om sexuell funktion. Av resterande deltagare i studien som inte fått detta var det 23,1% som velat få information. Deltagarna uttryckte att de velat tala om sin sexualitet och sexuella hälsa efter utskrivning när de kommit tillbaka till vardagen och eventuella sexuella hinder och tankar dök upp. Även kvinnor med ryggmärgsskada (4) uttryckte ett behov av stöd och vart de kunde vända sig med sina sexuella problem. Det beskrivs även att personerna velat ha allmän information om hur deras tillstånd påverkar sexualiteten och tips på strategier som kunde hjälpa dem (2, 4).

Något som även kunde hindra personer var sociokulturella hinder i form av stigma och attityder kring könsroller. Enligt resultatet av en studie så ses män i Grekland av samhället som unga, vackra, starka individer utan funktionsnedsättning vilket medförde att männen med ryggmärgsskada (11) minimerade sig i tankarna om sig själva. Vidare framkom det att kvinnor med förvärvat hjärnskada (1) ansåg att det fanns ett bekymmer över samhällets syn på deras roller,

“When a woman sustains brain injury maybe her role before... was a mother... a homemaker. But that’s not seen as a viable vocational position, so there’s not as much rehab, rehabilitation focus on getting her back into the mother role as there would be to develop a work program to get her working back in the force and to contribute economically speaking” (1).

Par med MS (5) upplevde att kommunikation är en viktig del för en bra relation och deras sexuella hälsa. Männen tyckte det var viktigt att dela sina tankar kring oro och eventuella svårigheter med sin partner.

I tre (7,10,12) av artiklarna belystes partners upplevda sexuella hälsa. Resultatet i dessa studier beskrev hur detta påverkat partners sexualitet både positivt och negativt i deras vardagliga aktiviteter. Exempelvis upplevde många partners till personer som genomgått en amputation i de nedre extremiteterna att den sexuella hälsan påverkats positivt och att deras sexuella aktiviteter förbättrats efter amputationen då smärtor och de svårigheter som fanns innan reducerats. Några partners upplevde dock att den sexuella hälsan påverkats negativt efter amputationen, faktorer som, illaluktande proteser och svårigheter under samlag gjorde att den sexuella driften minskade (7).

6.4 Aktivitetsanpassning

6.4.1 Aktivitetskompetens

Flera artiklar belyste hur personer hittade nya strategier och innovativa lösningar på sina sexuella aktivitetsproblem (4, 5, 9, 10, 12). De hittade (5) exempelvis nya ställningar som var bättre vid fatigue och sexleksaker som ökade deras sexuella lust. Det var även en fru (12) som inhandlade en enkelsäng så hon och hennes man kunde fortsätta sova bredvid varandra trots att han sov i sjukhussäng. En positiv upplevelse där sjukvårdspersonal stöttat en individ i hans sexuella aktiviteter är när en arbetsterapeut hjälpte en av deltagarna i studien att inhandla en vibrator anpassad efter individens förmågor och behov (4).

6.4.2 Aktivitetsidentitet

Sjukdomar eller skador hade även en negativ inverkan på personernas känsla av att vara kvinnlig eller manlig vilket påverkade deras sexualitet (2, 4, 11). Kvinnor med ryggmärgsskada upplevde att det största hindret från att uppnå en positiv sexuell identitet var den egna kroppsuppfattningen då ryggmärgsskadan bidragit till olika kroppsliga förändringar som exempelvis muskelförtvining (4). Förlust av de produktiva aktiviteterna påverkade också den sexuella hälsan- och identiteten negativt (4, 1).

7. Diskussion

Litteraturen säger ett behov av att mer forskning kring sexuell hälsa kopplat till arbetsterapi behövs. Forskningen visar att arbetsterapeuter anser ämnet viktigt men att mer kunskap krävs för att främja sexuell hälsa och ge adekvat hjälp till personer som har en sjukdom eller förvärvad skada som påverkar deras sexualitet. Detta motiverade författarna som såg det viktigt att kartlägga personers egen upplevelse av den sexuella hälsa för att förstå deras behov. En litteraturstudie valdes därför att göras ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv på de forskningsresultat som finns för att svara på studiens syfte.

7.1 Metoddiskussion

Författarna diskuterade val av metod och kom fram till att litteraturstudie var det mest lämpliga valet, då ämnet sexuell hälsa är relativt outforskat bland arbetsterapeuter. Breda sökord valdes för att få ett brett urval av tidigare forskning som gjorts då det inte finns ett så stort utbud av vetenskapliga studier som vidrör sexuell hälsa och arbetsterapi. Då författarna ansåg att sökningen inte gav den mängd eller tillräcklig information som krävdes för att svara på studiens syfte gjordes det en fritextsökning där fokus på arbetsterapi togs bort. De avgränsningar som gjordes ansågs av författarna vara relevanta för att finna lämpliga artiklar. Exempelvis valdes det att begränsa sökningen av artiklar från år 2005 för att få fram den senaste forskningen. För att öka tillförlitligheten (Kristensson, 2014) i studien valde författarna att inräkna både det manliga och kvinnliga perspektivet av sexuell hälsa. Författarna valde dock att inte begränsa sin sökning till en speciell diagnos då författarna anser det viktigt att arbetsterapeuter inkluderar alla patienters sexuella hälsa i sitt holistiska synsätt.

Svagheter med författarnas val av metod var det begränsade artikelutbudet, vilket kan bero på författarnas val av sökord och begränsningar. Exempelvis förekom det bara en artikel i en av databaserna och sammanlagt nio dubletter exkluderades. Det exkluderades även 17 artiklar efter läsning i fulltext där det framkom att artiklarnas innehåll inte svarade på syftet. Exempelvis tog vissa av artiklarna inte upp personer med sjukdom eller skadas upplevelse av sexuell hälsa. Det smala utbudet av artiklar vid sökning medförde till att 12 artiklar kvarstod till resultatet. Valet av sökorden valdes med noggrannhet och eftertanke för att få fram vetenskaplig litteratur som svarade på syfte. Författarna gick igenom och diskuterade val av kvalitetsgransknings mallar och tänkte från en början använda sig av SBU's granskningsmetod men valde slutligen Friberg (2012) då denna mall ansågs mest lämplig för de artiklar som ingår i resultatet. För att öka tillförlitligheten i studien läste båda författarna samtliga artiklar som ingår i resultatet, detta medförde till olika infallsvinklar av artiklarnas resultat som gav analysen en bredd, men resulterade i liknande slutsatser.

En manifest innehållsanalys valdes för dess metod att se texten objektivt, att se det direkt synliga i texten vilket författarna ser som positivt (Friberg, 2012). Artiklarna analyserades

stegvis med fokus på olikheter och likheter vilket rekommenderas av Forsberg och Wengström, (2013). En svaghet med den objektiva analysen är att författarnas subjektiva synsätt kan influera tolkningen av texten. För att besvara studiens syfte analyserades artiklarna ytterligare genom en riktad innehållsanalys med teorin MOHO på som filter (Hsieh och Shannon, 2005). Enligt Hsieh och Shannon (2005) är detta ett sätt att analysera data genom att börja koda direkt med de förbestämda kategorierna. Om data inte kan kodas under de förutbestämda kategorierna läggs den åt sidan för att sedan avgöra om den representerar en ny kategori eller en sub-kategori till en existerande kategori. Med den teoretiska ramen sattes fokus på studiens frågeställning genom att artiklarna sorterades utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv under tre huvudkategorierna person, aktivitet och miljö. Detta kan ses både positivt och negativt i detta fall, då den teoretiska ramen kan bidra till att viktig information av artiklarnas innehåll förbises samtidigt som den riktade innehållsanalysens struktur underlättar författarnas analyserande process att svara på syftet. Den riktade innehållsanalysen och val av teori gjorde att en artikel (3) inte kunde placeras i en kategori. Artikeln användes vid den manifesta innehållsanalysen och ingick i studiens fem teman, författarna valde trots detta att inkludera den då dess innehåll var relevant för resultatet.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka det aktuella kunskapsläget ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv när det gäller sexuell hälsa hos personer med sjukdom eller skada. Upplevelsen av sexuell hälsa kunde belysas i kategorierna person, aktivitet, miljö och aktivitetsanpassning utifrån den arbetsterapeutiska modellen MOHO (Kielhofner, 2008/2012). Resultatet visade också på det dynamiska sambandet mellan dessa kategorier.

7.2.1 Person, aktivitet, miljö och aktivitetsanpassning

I resultatet framkom det att personers viljekraft till sexuell aktivitet ofta påverkas negativt av deras funktionsnedsättning och att den sexuella hälsan blivit drabbad till följd av detta. Vanor och roller förändrades efter personerna utsatts för skador eller sjukdomar som gjorde att nya rutiner och identiteter skapades. Detta upplevdes inte alltid som en positiv förändring, exempelvis visade resultatet att deltagarna i studien kände att deras sexualitet och upplevelse av sina maskulina respektive feminina sidor förmins-kats på grund av både fysiska och psykiska faktorer, något de inte var bekväma med (2, 4, 11). Arbetsterapeuter kan här med

hjälp av sin terapeutiska kunskap öka viljekraften hos personer genom att möjliggöra en förändring i deras vanor. På så vis kan personer med funktionsnedsättning ägna sig åt de aktiviteter som stärker individens identitet och önskade roller (Kielhofner, 2012). I resultatet framkom även personers svårigheter i deras fysiska och psykiska funktioner som till exempel rörlighet, känselbortfall och smärta vilket påverkade utförandet av aktiviteter. Kvinnor med förvärvad hjärnskada beskrev svårigheter med att tvätta sig, påklädning samt sminka sig (1). När en person har svårigheter i aktivitet är det arbetsterapeutens roll att träna eller kompensera för de nedsättningar som finns i utförandekapaciteten (Argentzell, & Leufstadius, 2014). Detta kan göras genom träning i aktivitet eller till exempel träning av kroppsfunktioner för att möjliggöra aktivitet. I resultatet framkom det att fysiska hinder i miljön som hjälpmedel kan hämma sexualitet och sexuell aktivitet (12). Då arbetsterapeuter oftast står för förskrivningsprocessen av hjälpmedel är det viktigt att de också beaktar hur dessa kan utgöra ett hinder för den sexuella hälsan. Vikten av detta belyses i en artikel av Couldrik (2005) och är i linje med den etiska koden för arbetsterapi som påtalar att målet för arbetsterapeuter är att främja, vidmakthålla och kompensera individens förmåga till delaktighet i aktivitet (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2012).

Många av personerna i denna litteraturstudie saknade stöd och information från hälso- och sjukvården för att förbättra den sexuella hälsan vid skada eller sjukdom. Ett flertal artiklar belyses vårdpersonalens bristande kompetens i frågor gällande sexuell hälsa (1, 2, 4, 6). I en undersökning där vårdpersonalens syn på sexuell hälsa och hur dessa frågor diskuteras med patienter svarade hela 90% av deltagarna att de sexuella frågorna var viktiga men 94% att det inte skulle ta upp ämnet med sina patienter (Haboubi, & Lincoln, 2003). Detta på grund av bristande kunskap inom området. Detta talar för vikten av att utveckla metoder som t.ex. PLISSIT-modellen (Sundbeck, 2013) inom hälso- och sjukvård. I de artiklar personer med funktionsnedsättning fått stöd upplevdes detta som positivt, exempelvis (4) där en kvinna fått hjälp av en arbetsterapeut att inhandla en vibrator anpassad för hennes fysiska förmågor för att möjliggöra sexuell aktivitet. Tidigare forskning visar att arbetsterapeuter känner sig osäkra i ämnet på grund av bristande kunskap. Haboubi och Lincoln (2003) stärker detta i sin forskning där resultatet visar att arbetsterapeuter är minst benägna att diskutera dessa frågor då de har lägst utbildning kring sexuell hälsa i jämförelse med annan vårdpersonal. Författarna till denna studie anser att eftersom arbetsterapeuter ofta finns med i rehabiliteringsprocessen, har de möjlighet till att ta upp den sexuella hälsan när det akuta skedet av sjukdom eller skada är förbi. Studien med män som drabbats av stroke (2) stödjer

detta genom deras förslag på timing när sexualitet och frågor kring ämnet bör tas upp. Männan beskrev att bäst timing var när de återgått till vardagen och eventuella funderingar och hinder uppstod. Som beskrivits i bakgrunden finns det specialutbildad personal som är specialister på att hantera och bemöta dessa frågor men att det också finns en vinst med att all vårdpersonal kan bemöta dessa. I en studie (Post, Gianotten, Heijnen, Lambers, & Willems, 2008) som gjorts tidigare fick vårdpersonal sexologisk utbildning för att öka deras kompetens och förbättra bemötandet av personers sexuella problem. Denna studie resulterade i positiva effekter, vårdpersonal kände sig mer kompetenta och blev mer bekväma att handskas med ämnet i rehabiliteringsprocessen (Post, Gianotten, Heijnen, Lambers, & Willems, 2008). Resultatet visade (1, 2, 4, 6) att både anhöriga och patienter efterfrågade rådgivning, från vårdpersonal då den sexuella hälsan påverkar båda parter när en person drabbats av sjukdom eller förvärvad skada.

Med den kunskap som kommit fram utifrån resultatet kan det finnas en vinst med att arbetsterapeuter får utbildning i interventionsmodellen PLISSIT för att öka deras förmåga att bemöta patienters sexuella hälsa. Den utökade versionen, ex-PLISSIT (Taylor & Davis, 2007) där det första steget "permission" används genom hela processen gör även det möjligt för användaren att få en överblick och kunna reflektera för att förbättra sitt praktiska arbete med att främja personers sexuella hälsa.

8. Slutsats

Resultatet i den här studien påvisar att personer efter förvärvad skada eller sjukdom upplever både positiva och negativa förändringar i sin sexualitet och sexuella aktiviteter. Resultatet visar att personerna har ett behov av mer stöttning och hjälp från vårdpersonal för att kunna uppnå en god sexuell hälsa. Vidare bekräftar resultatet tidigare forskning om att arbetsterapeuter behöver mer sexologisk kompetens i sitt kliniska arbete med sexuell hälsa hos personer med funktionsnedsättning. Detta för att känna sig mer bekväma och säkra inom området, samt kunna ge en adekvat och effektiv hjälp. Författarna anser att fortsatt forskning inom området är nödvändig, detta för att öka kunskapen hos arbetsterapeuter om hur det kliniska arbetet med sexuell hälsa för personer med funktionsnedsättning kan implementeras i det dagliga arbetet.

9. Referenslista

Areskoug-Josefsson, K., Larsson, A., Gard, G., Rolander, B., & Juuso, P. (2016). Health care students' attitudes towards working with sexual health in their professional roles: Survey of students at nursing, physiotherapy and occupational therapy programmes. *Sexuality & Disability*, 34(3), 289-302. doi:10.1007/s11195-016-9442-z

Argentzell, E., & Leufstadius, C. (2014). Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I M. Eklund., B. Gunarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation: Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s.41-71). Lund: Studentlitteratur

*Beckwith, A., & Yau, M. K. (2013). Sexual recovery: Experiences of women with spinal injury reconstructing a positive sexual identity. *Sexuality And Disability*, 31(4), 313-324. doi:10.1007/s11195-013-9315-7

Couldrick, L. (2005). Sexual expression and occupational therapy. *The British Journal of Occupational Therapy*, 68(7), 315-318.

Esmail, S., Darry, K., Walter, A., & Knupp, H. (2010). Attitudes and perceptions towards disability and sexuality. *Disability & Rehabilitation*, 32(14), 1148-1155. doi:10.3109/09638280903419277

*Esmail, S., Huang, J., Lee, I., & Maruska, T. (2010). Couple's experiences when men are diagnosed with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality And Disability*, 28(1), 15-27. doi:10.1007/s11195-009-9144-x

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: studentlitteratur AB

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

*Fritz, H. A., Dillaway, H., & Lysack, C. L. (2015). "Don't think paralysis takes away your womanhood": Sexual intimacy after spinal cord injury. *American Journal Of Occupational Therapy*, 69(2), 1-10. doi:10.5014/ajot.2015.015040

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2012). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Trydells tryckeri AB

Gill, K. M., & Hough, S. (2007). Sexuality training, education and therapy in the healthcare environment: taboo, avoidance, discomfort or ignorance?. *Sexuality & Disability*, 25(2), 73-76. doi:10.1007/s11195-007-9033-0

*Haag, H. L., Caringal, M., Sokoloff, S., Kontos, P., Yoshida, K., & Colantonio, A. (2016). Original research: Being a woman with acquired brain injury: Challenges and implications for practice. *Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation*, 97(Supplement), S64-S70. doi:10.1016/j.apmr.2014.12.018

Haboubi, N. J., & Lincoln, N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability & Rehabilitation*, 25(6), 291.

Helland, Y., Garratt, A., Kjekken, I., Kvien, TK., & Dagfinrud, H. (2013). Current practice and barriers to the management of sexual issues in rheumatology: results of a survey of health professionals. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, volym (nr), 20-26. doi:10.3109/03009742.2012.709274

Hsieh, H.-F., & Shannon, S.E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277- 1288

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

Hyland, A., & Mc. Grath, M. (2013). Sexuality and occupational therapy in Ireland-a case of ambivalence?. *Disability and rehabilitation*, 35(1), 73-80. Doi: 10.3109/09638288.2012.688920

*Karlsson, B., Berglin, E., & Wällberg-Jonsson, S. (2006). Life satisfaction in early rheumatoid arthritis: a prospective study. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 13(3), 193-199.

Kielhofner, G. (2012). *Model of Human Occupation: Teori och tillämpning* (C. Falk., K. Falk & H. Stedman, övers.). Lund: Studentlitteratur AB. (Originalarbete publicerat 2008)

Kielhofner, G. (1993). Occupation as the major activity of humans (8th ed.) In H. Hopkins, H. Smith, (eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (pp.137-144). Philadelphia: JB Lippincott.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lewin, B., Fugl-Meyer, K., Helmius, G., Lalos, A., Månsson, S-A., (1998). *Sex i Sverige. Om sexuallivet i Sverige 1996*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

*Nilsson, M., Lalos, O., Lindkvist, H., & Lalos, A. (2011). How do urinary incontinence and urgency affect women's sexual life?. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 90(6), 621-628. doi:10.1111/j.1600-0412.2011.01120.x

Oxford centre for evidence-based medicine (2011). Levels of Evidence. Hämtad 2 december, 2016, från <http://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1.pdf>

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2011). "The 2011 Oxford CEBM Evidence Levels of Evidence (Introductory Document)". Hämtad 2 december, 2016, från <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>

Penna, S., & Sheehy, K. (2000). Sex education and schizophrenia: should occupational therapists offer sex education to people with schizophrenia?. *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 7(3), 126-131.

Post, M., Gianotten, W., Heijnen, L., Lambers, E., & Willems, M. (2008). Sexological competence of different rehabilitation disciplines and effects of a discipline-specific sexological training. *Sexuality & Disability*, 26(1), 3-14.

Regeringskansliet. (2016). Uppdrag att låta genomföra en befolkningsbaserad nationell enkätstudie på området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Hämtad 13 November, 2016, från

<http://www.regeringen.se/contentassets/0d7dab2e8cc24613ae2377bab4bcb8a7/uppdrag-att-lata-genomfora-en-befolkningsbaserad-nationell-enkatstudie-pa-området-sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter.pdf>

*Sakellariou, D., & Sawada, Y. (2006). Sexuality after spinal cord injury: The Greek male's perspective. *American Journal Of Occupational Therapy*, 60(3), 311-319.

*Seymour, L. M., & Wolf, T. J. (2014). Participation changes in sexual functioning after mild stroke. *OTJR: Occupation, Participation & Health*, 34(2), 72-80. Doi:10.3928/15394492-20131217-01

Shikako-Thomas, K., Bogossian, A., Lach, L. M., Shevell, M., & Majnemer, A. (2013). Parents' perspectives on the quality of life of adolescents with cerebral palsy: trajectory, choices and hope. *Disability & Rehabilitation*, 35(25), 2113-2122.
doi:10.3109/09638288.2013.770083

Statens folkhälsoinstitut. (2012). Sex, hälsa och välbefinnande. Hämtad 1 December, 2016, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12779/R2012-01-Sex-halsa-och-valbefinnande.pdf>

Sundbeck, M. (2015). *Sexuell hälsa i vården: en metodbok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Taylor, B. (2011). The impact of assistive equipment on intimacy and sexual expression. *British Journal Of Occupational Therapy*, 74(9), 435-442.
doi:10.4276/030802211X13153015305637

Taylor, B., & Davis, S. (2007). The extended PLISSIT model for addressing the sexual wellbeing of individuals with an acquired disability or chronic illness. *Sexuality & Disability*, 25(3), 135-139.

*Verschuren, J. E., Geertzen, J. H., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., & Dekker, R. (2015). People with lower limb amputation and their sexual functioning and sexual well-being. *Disability & Rehabilitation*, 37(3), 187-193. doi:10.3109/09638288.2014.913704

Verschuren, J. E., Zhdanova, M. A., Geertzen, J. H., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., & Dekker, R. (2013). Let's talk about sex: lower limb amputation, sexual functioning and sexual well-being: a qualitative study of the partner's perspective. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(23/24), 3557-3567. doi:10.1111/jocn.12433

World Health Organization.(2006). Defining sexual health. Hämtad 16 September, 2016, från World Health Organization,http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

*Yilmaz, H., Polat, H. D., Yilmaz, S. D., Erkin, G., Kucuksen, S., Salli, A., & Ugurlu, H. (2012). Evaluation of sexual dysfunction in women with rheumatoid arthritis: a controlled study. *The Journal Of Sexual Medicine*, 9(10), 2664-2670. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02882.x

Youngstrom, M., Brayman, S., Anthony, P., Brinson, M., Brownrigg, S., Clark, G., & Hertfelder, S. (2002). Occupational therapy practice framework: domain and process. *American Journal Of Occupational Therapy*, 56(6), 609-639.

Bilaga 1 (2)

<i>Publikationsår Land Databas</i>	<i>Författare</i>	<i>Titel</i>	<i>Syfte</i>	<i>Metod Urval</i>	<i>Slutsats</i>	<i>Level Of Evidens</i>
#1 2016 Kanada PubMed	Haag, H. L., Caringal, M., Sokoloff, S., Kontos, P., Yoshida, K., & Colantonio, A.	Being a Woman With Acquired Brain Injury: Challenges and Implications for Practice	Att utforska kvinnors erfarenheter med förvärvad hjärnskada (ABI) för att få en större insikt i deras allmänna, sex- och könsspecifika hälsa samt identifiera områden för framtida forskning	Två fokusgrupper hölls för att undersöka syftet. Den ena bestod av 6 deltagare och den andra fokusgruppen av 5 deltagare. En grupp intressenter bestående av 2 informella och 3 formella vårdgivare deltog även i studien. N=16	Slutsatsen visade ett behov av att undervisa vårdgivare om inflenser som påverkar den sexuella hälsan hos kvinnor med ABI.	3
#2 2014 USA Psycinfo	Seymour, L. M., & Wolf, T. J	Participation Changes in Sexual Functioning After Mild Stroke.	Syftet med studien var att undersöka i vilken utsträckning människor med mild stroke upplever förändringar i deltagandet i sexuell aktivitet efter stroke.	Instrumenten som användes var Quality of Sexual Function Scale (QSF), Stroke Impact Scale (SIS) och Patient Health Questionnaire 9-Item (PHQ- 9). Dessa mäter den sexuella funktionens inflytande på livskvaliten, strokens inverkan på olika dimensioner och depressions diagnosering N=13	Studien visar att personer med mild stroke har minskat deltagande i sexuella aktiviteter. Personerna hade velat få information om eventuella förändringar som kan uppstå i sexualiteten post stroke, av kunnig vård personal.	3

<p>#3 2006 Sverige PubMed</p>	<p>Karlsson, B., Berglin, E., & Wällberg- Jonsson, S.</p>	<p>Life satisfaction in early rheumatoid arthritis: a prospective study.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva livstillfredsställelse hos patienter med tidig reumatoid artrit och undersöka dess korrelation med sjukdomsaktivitet.</p>	<p>Instrumenten som användes var LiSat-9 för att mäta livstillfredsställelse. Visual analogue scale (VAS) för visuell tydning av smärt. DAS28 och global assessment som mäter svullna och ömma leder. Testen utfördes månad 0 och månad 24 på alla deltagare. N=38 Begynnande RA. N=39 långvarig RA. N=201 Referensgrupp.</p>	<p>Resultatet visar att deltagarna upplevde sämre livstillfredsställelse och sexuella hälsa efter 24 månader än vid månad 0.</p>	<p>3</p>
<p>#4 2013 Australia PsycInfo</p>	<p>Beckwith, A., & Yau, M. K.</p>	<p>Sexual recovery: Experiences of women with spinal injury reconstructing a positive sexual identity.</p>	<p>Att dokumentera kvinnor med ryggmärgsskadas erfarenheter i hur de rekonstruerar sin sexuella identitet, samt identifiera hinder som uppstått och Information de fått under sin sexuella rehabilitering.</p>	<p>Ett berättande ramverk där 7 semistrukturerade intervjuer användes för att undersöka deltagarnas erfarenheter.</p>	<p>Positiva och negativa faktorer identifierades som har potential att tas upp och formas till en positiv sexuell identitet. Kvinnor med ryggmärgsskada vill ha tillgång till mer information om sexualitet som det upplevs efter skada</p>	<p>3</p>

#5 2010 Kanada Psycinfo	Esmail, S., Huang, J., Lee, I., & Maruska, T	Couple's experiences when men are diagnosed with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship	Syftet med studien är att få en förståelse för hur multipel skleros påverkar ett pars sexuella relation när mannen i förhållandet drabbas.	Semi strukturerade djupintervjuer. Detta för att få fram parens perspektiv på vilka relevanta ämnen och problemområden som finns i deras liv. N=8	Resulterade i fyra stora teman där kommunikation, sexuella funktioner, roller och acceptans påverkar den sexuella hälsan.	3
#6 2015 USA Pubmed	Fritz, H. A., Dillaway, H., & Lysack, C. L.	"Don't Think Paralysis Takes Away Your Womanhood": Sexual Intimacy After Spinal Cord Injury.	Syftet med studien är att undersöka kvinnors perspektiv på sexualitet efter ryggmärgsskada.	Semi Strukturerade intervjuer utfördes med frågor om hälsa, vårdgivare och sexuella beteenden. N=20	Resultatet visade att alla kvinnorna utförde sexuell aktivitet, men att 75% av dom ändå ville vara mer sexuellt aktiva. Missnöjet kunde bero på fysiska hinder och brist på utbildning.	3
#7 2013 Nederländerna Cinahl	Verschuren, J. E., Zhdanova, M. A., Geertzen, J. H., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., & Dekker, R.	Let's talk about sex: lower limb amputation, sexual functioning and sexual well-being: a qualitative study of the partner's perspective	Att beskriva effekterna av patienternas benamputationer på sin partners sexuella funktion och välbefinnande.	Semistrukturerade intervjuer kring sexuell hälsa N=16	Resultatet visade ett behov av information om vad en kan förvänta sig, ändringar och hur en handskas med dessa under och efter rehabiliteringsprocessen, skulle ha varit till hjälp.	3

<p>#8 2012 Turkiet Pubmed</p>	<p>Yilmaz, H., Polat, H. D., Yilmaz, S. D., Erkin, G., Kucuksen, S., Salli, A., & Ugurlu, H</p>	<p>Evaluation of sexual dysfunction in women with rheumatoid arthritis: a controlled study</p>	<p>Syftet med studien är att utvärdera kvinnor med reumatoid artrit (RA) sexuella funktionen och jämföra dem med friska kontroller</p>	<p>Deltagarna svarade på demografisk data. Sedan utan smärtlindring svara på instrumenten Health Assessment Questionnaire (HAQ), Visual Analog Scale (VAS), Disease Activity Score-28 (DAS-28), Beck Depression Inventory (BDI) och Index of Female Sexual Function (IFSF) N=95 med RA N=108 friska kontroller.</p>	<p>RA har en negativ effekt på kvinnors sexuella funktion. Vid depressiva symptom och svårare RA ökar de negativa effekterna på sexuell aktivitet.</p>	<p>3</p>
<p>#9 2011 Sverige PubMed</p>	<p>Nilsson, M., Lalos, O., Lindkvist, H., & Lalos, A.</p>	<p>How do urinary incontinence and urgency affect women's sexual life?</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka hur urininkontinens (UI) med brådskande karaktär påverkar kvinnors sexuella liv och förekomsten av urinläckage under sexuell aktivitet. Ett ytterligare syfte var att undersöka faktorer som påverkar sexuell lust och tillfredsställelse med sexuallivet</p>	<p>Ett semistrukturerat frågeformulär med frågor kring kvinnornas medicinska historia, psykosociala situation, relationen till sin partner och sexuella liv. N=147</p>	<p>Denna studie demonstrerar komplexiteten av effekterna UI har på kvinnors sexuella liv. Hälften av deltagarna upplevde att deras sexliv mer eller mindre förstörts pga. UI. Resultatet belyser vikten av att vårdgivare blir mer medvetna om effekterna av UI har på kvinnors sexuella hälsa.</p>	<p>3</p>

#10 2015 Nederländerna Psycinfo	Verschuren, J. E., Geertzen, J. H., Enzlin, P., Dijkstra, P. U., & Dekker, R.	People with lower limb amputation and their sexual functioning and sexual well-being	Syftet med studien är att undersöka vad personer som blivit amputerade i nedre extremiteten har för erfarenheter och upplevelser av förändringar i sin sexuella funktion och välbefinnande.	Semi strukturerade djup intervjuer användes för att få fram deltagarnas erfarenheter och tankar om sin sexualitet. N=26	Deltagarna visade några problem i sexuell funktion, välbefinnande, praktiska hinder och förändrade roller och självbild. Deltagarna önskade mer information om sexualitet i rehabiliteringsprocessen.	3
#11 2005 Grekland Pubmed	Sakellariou, D., & Sawada, Y.	Sexuality after spinal cord injury: the Greek male's perspective.	Syftet med studien är att undersöka vad grekiska män med ryggmärgsskada har för erfarenheter av sexualitet	Ostrukturerade djup intervjuer användes men även loggbok och fältanteckningar. N=6	Resultatet visade att sexualitet var viktigt och meningsfullt för deltagarna. De kom även upp hur deltagarna fick återfinna sig själv, sin sexualitet och olika hinder de mötte efter skadan.	3
#12 2011 England Cinahl	Taylor, B.	The impact of assistive equipment on intimacy and sexual expression	Syftet med studien är att undersöka vad personer med amyotrofisk lateral skleros (ALS) och deras partner upplever i förhållande till sexualitet och intimitet.	Semistrukturerade Intervjuer utfördes enskilt på alla deltagare med fokus på hur sexualiteten förändrats. Även fältanteckningar utfördes av författaren. N=13 med ALS N=10 Partners	Resultatet visar på att det finns ett värde av beröring i deltagarnas liv och belyser vilken inverkan hjälpmedel kan ha på intimitet och sexualitet.	3

Bilaga 2 (2)

Granskning av studiernas kvalitet med inspiration från Friberg (2012).

Frågor att besvara vid granskning av kvalitativa artiklar:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon teoribildning beskriven? Hur är den i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- För det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Frågor att besvara vid granskning av kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon teoribildning beskriven? Hur är den i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- För det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: studentlitteratur AB