



Livet ur ett annat perspektiv

- livskvalitet vid multipel skleros och samtidig depression

Life in another perspective

- quality of life in multiple sclerosis and concurrent depression

Sofie Brandt
Maria Wern

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete 61-90 hp
Vt 2011

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

Titel: Livet ur ett annat perspektiv
- livskvalitet vid multipel skleros och samtidig depression

Författare: Sofie Brandt och Maria Wern

Sektion: Sektionen för hälsa och samhälle
Högskolan i Halmstad
Box 823
301 18 Halmstad

Handledare: Anetth Granberg-Axèll, klinisk lektor, dr med.vet.

Examinator: AnneCharlotte Berggren, universitetslektor, fil.dr.

Tid: Vårterminen 2011

Sidantal: 16

Nyckelord: Depression, livskvalitet, multipel skleros, påverkan

Sammanfattning: Att drabbas av multipel skleros (MS) förändrar livssituationen. Den nya livssituationen gör att ungefär 50 procent av de som drabbas av MS utvecklar en depression, vilket försämrar den upplevda livskvaliteten. Därför är det av vikt att sjuksköterskor innehar kunskap inom området för att kunna ge en så god omvårdnad som möjligt. Syftet med studien var att belysa vad som påverkar livskvaliteten hos personer med MS och depression. Studien är utförd i form av en litteraturstudie som baseras på tolv vetenskapliga artiklar. Resultatet visade på ett antal faktorer, vilka hade en positiv eller negativ inverkan på de depressiva symtomen. De faktorer som minskade de depressiva symtomen var socialt stöd, en effektiv behandling samt positiva livserfarenheter. De faktorer som ökade de depressiva symtomen var fysisk funktionsnedsättning, ett negativt tankemönster, avsaknad av ett aktivt sexliv samt smärta. Det framgick även att när de depressiva symtomen minskade, ökade livskvaliteten och tvärtom. För att öka sjuksköterskors kunskap samt förståelse för vad som upplevs påverka livskvaliteten vid MS och samtidig depression, behövs mer kvalitativ forskning. Dessutom behövs undervisning och utbildning om vad MS i kombination med depression orsakar, vilket är grundläggande för att sjuksköterskor ska kunna bedriva en god omvårdnad.

Title: Life in another perspective
- quality of life in multiple sclerosis and concurrent depression

Author: Sofie Brandt and Maria Wern

Department: School of Social and Health Sciences
Halmstad University,
P O Box 823
SE- 301 18 Halmstad, Sweden

Supervisor: Anetth Granberg-Axèll, clinical senior lecturer, PhD

Examiner: AnneCharlotte Berggren, senior lecturer, PhD

Period: Spring 2011

Pages: 16

Key words: Depression, influence, multiple sclerosis, quality of life

Abstract: To suffer from multiple sclerosis (MS) changes the life situation. The new life situation means that about 50 percent of the people who suffer from MS develop a depression, which impairs the experienced quality of life. It is therefore important that nurses have knowledge within this area in order to provide as good care as possible. The aim of this review was to determine the factors that influence the quality of life in people with MS and depression. The study was conducted as a literature study based on twelve scientific articles. The result showed a number of factors that had a positive or negative effect on the depressive symptoms. The factors that reduced the depressive symptoms were social support, effective treatment and positive experiences in life. The factors that increased the depressive symptoms were physical impairment, negative thoughts, absence of an active sex life and pain. It also showed that when the depressive symptoms reduced, the quality of life increased and the other way around. To increase nurses' knowledge and understanding of what is perceived to affect quality of life in MS and depression, more qualitative research is needed. Furthermore education about what MS in combination with depression can cause is essential for nurses to be able to provide good health care.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Multipel skleros	1
Depression	2
Depression vid multipel skleros	3
Livskvalitet	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	5
Databearbetning	6
Resultat	6
Faktorer som påverkar livskvaliteten positivt	7
Socialt stöd	7
Effektiv behandling mot depression	7
Positiva erfarenheter	8
Faktorer som påverkar livskvaliteten negativt	8
Fysisk funktionsnedsättning	9
Negativa tankemönster	9
Smärta	10
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	12
Konklusion	15
Implikation	166

Referenser

Bilagor

Bilaga I Tabell 2. Sökhistorik

Bilaga II Tabell 3. Artikelöversikt

Inledning

Multipel skleros (MS) är en autoimmun sjukdom i centrala nervsystemet (CNS) som främst drabbar vuxna i åldrarna 20-40 år (Fagius, Andersen, Hillert, Olsson & Sandberg, 2007; Lycke & Elm, 2009). Hulter (2009) beskriver att 15 000 personer i Sverige är diagnostiserade med MS och enligt Einarsson och Hillert (2008) insjuknar ungefär 450 personer varje år. MS leder till stora förändringar i livet. Det är vanligt att personer med MS upplever en minskad förmåga att utföra meningsfulla uppgifter till följd av sin sjukdom (Månsson Lexell, Larsson Lund & Iwarsson, 2009). Meningsfulla uppgifter kan till exempel vara att utföra ett arbete eller en aktivitet där personer kan känna sig delaktiga. Vid avsaknad av delaktighet kan personer med MS uppleva att de lever, men med en känsla av att inte kunna leva livet fullt ut. Wasserman (2003) uppger att vid sjukdomar där CNS skadas, såsom vid MS, sker en psykologisk påfrestning. Detta gör att risken för att utveckla en depression ökar. Enligt Lycke och Elm (2009) utvecklar hälften av alla personer med MS en depression, vilket har en hämmande effekt på livskvaliteten (Hulter, 2009). Det är av stor vikt att upptäcka en depression hos personer med MS (Fagius et al., 2007) då denna går att behandla. En behandlad depression ökar livskvaliteten (Hart, Fonareva, Merluzzi & Mohr, 2005).

I sjuksköterskans uppgifter ingår att främja hälsa, förhindra uppkomst av sjukdom, återställa hälsa och minska lidande (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2007). Det är därför angeläget att sjuksköterskor identifierar hur patienter med MS och depression upplever sin livskvalitet för att kunna främja välbefinnandet (Andersson, 2009).

Bakgrund

Multipel skleros

Orsaken till MS är ännu inte känd, dock kan miljön spela en stor roll (Ryberg & Hillbert, 2006). Vid MS attackerar kroppens eget immunförsvar myelinet i CNS (Fagius et al., 2007). Myelinet har till uppgift att skydda nervbanorna i kroppen och underlätta nervimpulsernas hastighet. När myelinet bryts ner får nervimpulserna en lägre hastighet och kan ibland blockeras.

I början av sjukdomsförloppet är diagnosen många gånger oklar (Ryberg & Hillert, 2006), vilket enligt Fagius et al. (2007) gör att diagnostiseringen till stor del grundas på sannolikheter. Det finns inget enskilt test som påvisar MS, därför bygger diagnostiseringen på anamnes, status, likvoranalys och magnetisk resonanstomografi (MRT) (Ryberg & Hillert, 2006). Övriga undersökningar som görs är blodprovstagning för att se koncentrationen av antikroppar i förhållande till likvoranalysen (Fagius et al., 2007).

Symtomutbredningen vid MS är individuell (Fagius et al., 2007). Vanliga symtom är trötthet, depression och smärta. Ytterligare symtom är fysiska funktionsnedsättningar exempelvis förlamning, spasticitet, känselnedsättning, synstörning, urinblåsestörning och sexuell funktionsnedsättning. För att bedöma hur den fysiska funktionsnedsättningen fortlöper används Expanded Disability Status Scale (EDSS).

EDSS poängsätter svårigheten på personers fysiska symtom utifrån en skala från 0 till 10, där 0 poäng betyder att personen inte har någon fysisk funktionsstörning (ibid.). Tio (10) poäng innebär att personen har avlidit på grund av sin MS (Alajbegović et al., 2009). Det är vanligt att MS börjar i ett så kallat skov (Fagius et al., 2007). Ett skov innebär att ett symtom oväntat utvecklas på allt från några timmar till ett par dagar för att sedan stanna kvar en tid innan det åter försvinner. Ett skov kan bromsas genom en effektiv behandling, så att livskvalitet bibehålls (Andersson, 2011). Efter ett skov går ungefär 70 procent av personerna tillbaka till sitt habitualtillstånd (Fagius et al., 2007). Denna form av MS kallas skovvis fortlöpande MS. Under ett skov behöver personer ofta vård på sjukhus för symtomatisk behandling (Lycke & Elm, 2009). Andra omvårdnadsåtgärder inriktar sig på psykiskt stöd, farmakologisk behandling samt synrubbningar som sjukdomen ger upphov till. Vården på sjukhuset fokuserar på att lindra ataxi, kontrakturer, muskelatrofier och spasticitet. Ryberg och Hillert (2006) uppger att det i nuläget inte finns någon botande behandling mot MS, dock finns symtomatisk behandling som kan förlänga tiden mellan skoven. Många personer med MS erfar en kontinuerlig försämring av sin sjukdom med eller utan skov, vilket kallas progressiv MS.

Depression

Enligt Wasserman (2003) är depression en psykisk sjukdom. Depression kan delas in i två övergripande grupper: egentlig depression och dystymi. Skärsäter (2009) förklarar att egentlig depression är det begrepp som skiljer depression från en tillfällig nedstämdhet och dystymi är en nedstämdhet som varat i minst två år. Den egentliga depressionen kan diagnostiseras utifrån kriterier enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM- IV) (Wasserman, 2003). Kriterierna som ingår är nedstämdhet, minskat intresse för aktiviteter som tidigare varit roliga, aptitförändringar, sömnstörningar, förändrad motorik, trötthet, brist på självkänsla, koncentrationssvårigheter samt självmordstankar eller självmordsförsök. För att fastställa diagnosen egentlig depression krävs att minst fem av föregående kriterier uppfylls. Vid diagnostisering utreds även symtomens duration och intensitet, vilket gör att en egentlig depression kan diagnostiseras som lätt, måttlig eller svår (ibid.). För att diagnosen dystymi ska ställas krävs enligt Skärsäter (2009) förutom nedstämdhet att även minst två av följande symtom ska förekomma: aptitförändring, dålig självkänsla energibrist, koncentrationssvårigheter, känsla av hopplöshet och sömnstörningar.

Beck Depression Inventory (BDI) är ett självskattningsformulär som bedömer 21 olika symtom och synsätt samt deras intensitet vid depression (Socialstyrelsen, 2009). Holm (2008) förklarar att Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) är ett självskattningsformulär vid depression och ångest. I formuläret besvaras frågor om den subjektiva upplevelsen av depression och ångest. Formuläret är beprövat och innehåller sju frågor om depression respektive sju frågor om ångest. Resultatet på HADS används sedan som utgångspunkt vid diagnostisering.

Depression är en vanlig sjukdom i det svenska samhället (Skärsäter, 2009). Hälften av alla kvinnor och en fjärdedel av alla män kommer någon gång under livet att drabbas av en depression, som är så svår att den kräver behandling. Ungefär 50 procent av de som en gång drabbats av en depression återinsjuknar och ungefär 80 procent av de som haft två depressionsperioder får återfall. För att motverka ett återfall av depression används

farmakologisk behandling med antidepressiva läkemedel (Kjellman, Martinsen, Taube & Andersson, 2008).

Depression vid multipel skleros

Somatiska sjukdomar kan störa funktioner i CNS, vilket kan resultera i en depression, exempel på en sådan somatisk sjukdom är MS där delar av hjärnan har angripits (Wasserman, 2003). Personer med MS har en högre risk att utveckla en depression än övriga befolkningen (Ryberg och Hillert, 2006).

Depression har en avgörande påverkan på personers livskvalitet (Hulter, 2009). Därför måste en depression upptäckas i ett tidigt stadium hos en person med MS (Vahter, Kreegipuu, Talvik & Gross-Paju, 2007). Genom att snabbt identifiera depression vid MS kan behandling påbörjas och därigenom förbättras livskvaliteten (Alajbegović et al., 2009). En depression vid MS förbättras enligt Hart et al. (2005) hos de som genomgår behandling i form av kognitiv beteendeterapi (KBT). KBT är en psykoterapi som utgår från personens problem och består av två delar (Signäs, 2010), vilka är kognitiv terapi och beteendeterapi. Den kognitiva terapin fokuserar på tankarna, det vill säga de kognitiva processerna. Beteendeterapin riktar sig till beteenden utifrån kognitiva processer. Tillsammans kompletterar dessa två processer varandra genom att bryta destruktiva tankar och handlingsmönster.

Livskvalitet

Livskvalitet utgör en viktig del i hälsovetenskap och omvårdnadsvetenskap, trots detta saknas en allmängiltig definition (Svensson & Hallberg, 2010). Begreppet används för att beskriva psykiskt och fysiskt välbefinnande i form av livskvalitet. Då livskvalitet är en subjektiv upplevelse är det komplicerat att på ett objektivt sätt granska dess innebörd hos den enskilda individen. Det räcker inte att ha livskvalitet i form av yttre mätbara faktorer, utan livskvaliteten måste även upplevas subjektivt. Förmågan att använda sin kropp, att ha en sysselsättning, en social gemenskap, en bostad samt en hållbar ekonomisk situation är enligt Hermerén (2011) exempel på yttre objektivt mätbara faktorer.

Att leva med en kronisk sjukdom som MS gör att livskvalitet värdesätts på ett annat vis än hos den friska befolkningen (Andersson, 2011). Då symtom på grund av MS kan förhindra glädjefyllda aktiviteter som till exempel att ha kraft till att umgås med närstående, medför detta att personer med MS uppskattar livskvalitet utifrån ett annat perspektiv. Livskvalitet är på så sätt en subjektiv upplevelse som därför är svår att mäta. Dock menar organisationen QualityMetric (2011a) att hälsorelaterad livskvalitet kan bedömas med hjälp av Short Form 36 frågor (SF-36), vilken är en självskattande enkät som mäter fysisk och psykisk livskvalitet. Den självskattande enkäten innefattar fyra dimensioner för fysisk livskvalitet och fyra för psykisk (QualityMetric, 2011b). De fyra fysiska dimensionerna är fysisk funktion, fysiska begränsningar, kroppslig smärta samt generell hälsa. Den fysiska funktionen bedöms genom tio frågor, fysiska begränsningar bedöms genom fyra frågor, kroppslig smärta bedöms utifrån två frågor och generell

hälsa bedöms utifrån fem frågor. De fyra psykiska dimensionerna är vitalitet, social funktion, emotionella begränsningar samt psykisk hälsa. Vitaliteten bedöms genom fyra frågor, social funktion bedöms utifrån två frågor, emotionella begränsningar bedöms utifrån tre frågor och psykisk hälsa bedöms genom fem frågor. Alla dimensioner poängsätts på en skala från 0-100 där 100 poäng innebär total avsaknad av fysiska funktionshinder samt hälsorelaterade problem (HRQL- gruppen, 2010). Enkäten har framtagits, är översatt till över 120 språk och används för att mäta den hälsorelaterade livskvaliteten (QualityMetric, 2011a). SF-36 är inte en enkät som specifikt utvärderar den hälsorelaterade livskvaliteten vid MS, utan kan även användas vid utvärdering av livskvalitet vid andra sjukdomstillstånd (Andersson, 2011). För att utvärdera livskvaliteten utförs två mätningar. Vid mätningarna undersöks hur livskvaliteten har förändrats från första mätningstillfället till det andra. I regel utförs mätningarna med en intervention mellan mätningstillfällena (DiClemente, Salazar & Crosby, 2006). Resultatet kan sedan jämföras med en matchande kontrollgrupp ur befolkningen för att se effektiviteten av interventionen.

Multiple Sclerosis Quality of Life – 54 (MSQOL-54) är en enkät som är framtagen utifrån SF-36 för att mäta livskvalitet specifikt vid MS (Vickery, Hays, Harooni, Myers & Ellison, 1995 refererad av Heiskanen, Meriläinen & Pietilä, 2007). MSQOL-54 består av hela SF-36-enkäten samt frågor, vilka är riktade mot symtom som MS kan ge upphov till. Enkäten i sin helhet utgörs av 54 frågor, varav 18 frågor är specifika för MSQOL-54. Hälsostatus, sexuell funktion och kognitiv funktion bedöms utifrån fyra frågor vardera. Två frågor riktar sig till allmän livskvalitet. Smärta, social funktion, energi samt sexuell tillfredsställelse värderas utifrån en fråga vardera.

Problemformulering

Att drabbas av MS är påfrestande och leder till en förändrad psykisk och fysisk livssituation. På grund av den nya livssituationen utvecklar hälften av alla personer med MS en depression. Om sjuksköterskor saknar förståelse för vad som påverkar livskvaliteten hos personer med MS och depression, är det svårt att utöva en god omvårdnad. Det är således av vikt att utöka sjuksköterskors kunskap i området, då kunskapen har en avgörande roll för omvårdnaden av personer med MS och depression samt deras livskvalitet.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa vad som påverkar livskvaliteten hos personer med MS och depression.

Metod

Denna studie har utförts i form av en litteraturstudie enligt Friberg (2006). Detta innebar att ett begränsat kunskapsområde har utforskats utifrån tidigare forskning presenterad i vetenskapliga artiklar och annan, för området, relevant litteratur. Inledande sökning

gjordes i olika databaser för att se om relevanta artiklar fanns i det tänkta ämnesområdet. Därefter formulerades föreliggande studies syfte. För en vetenskaplig utformning av arbetet har riktlinjer från Friberg (2006) använts.

Datansamling

Artiklar har sökts i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. CINAHL valdes då det är en databas med inriktning mot omvårdnad. PubMed är en databas som berör det medicinska området. Den sista databasen, PsycINFO, innehåller artiklar inom psykologi i ett omvårdnadsperspektiv.

Sökorden utgick från syftet till föreliggande studie. Utifrån headings i CINAHL valdes *multiple sclerosis, depression, depression+, depress*, quality of life, quality of life+, life experiences* samt *emotions*. I PubMed användes MESH-termerna *multiple sclerosis, depressive disorder* och *quality of life*. Genom thesaurus i PsycINFO utsågs termerna *multiple sclerosis, depression emotion* och *major depression* samt termerna *quality of life, experience*, perceive** och *feeling** i fritext. Utförlig presentation av sökorden presenteras i Tabell 1 Sökordsöversikt.

Tabell 1. Sökordsöversikt			
Sökord	CINAHL headings	PubMed MeSH-term	PsycINFO thesaurus
Multipel skleros	Multiple sclerosis	Multiple sclerosis	Multiple sclerosis
Depression	Depression Depression+ Depress*	Depressive disorder	Depression emotion Major depression
Livskvalitet	Quality of life Quality of life+	Quality of life	Quality of life (fritext)
Upplevelse	Life experiences		Experience* (fritext) Perceive* (fritext)
Känslor	Emotions		Feeling* (fritext)

Olika kombinationer av sökorden användes vid sökningar i databaserna. För att eftersträva aktuell forskning avgränsades sökningarna till de senaste fem åren. Två av sökningarna utökades till de senaste åtta åren för att utöka antalet artiklar i sökresultatet. Sökningarna breddades då otillräcklig mängd forskning fanns i de valda databaserna från de senaste fem åren som motsvarar syftet till föreliggande studie. Artiklar som förekom i flera databaser redovisas som en träff i sökhistoriken vid alla sökningar, det vill säga att dessa artiklar redovisas varje gång de fanns med i träfflistan.

I strävan efter vetenskapliga artiklar gjordes ytterligare begränsningar. Vid sökning i CINAHL valdes *research article* och *peer-reviewed*. I PubMed gjordes avgränsningen *abstract* och i PsycINFO begränsades sökningen till *Journal article*. I samtliga sökningar påbörjades urvalsprocessen utifrån titlarna på artiklarna. De titlar som var relevanta valdes ut och abstrakten lästes, sammanlagt lästes 71 abstrakt.

Inklusionskriterier vid läsning av abstrakt:

- Artiklarna skulle beröra personers upplevelse av att leva med MS och depression.
- Artiklarna skulle ta upp vad som påverkar livskvaliteten.
- Artiklarna skulle vara publicerade på engelska.

Exklusionskriterier vid läsning av abstrakt:

- Medicinskt eller farmakologiskt inriktade.
- Artiklar som inriktar sig mot anhörigas upplevelse.
- Artiklar som inriktar sig på barns och ungdomars upplevelse av att drabbas av MS.

De 18 artiklars abstrakt som motsvarade ovanstående kriterier gick vidare till urval 1. Av de 18 artiklar som valdes lästes samtliga igenom individuellt, diskuterades, sammanfattades skriftligt och granskades enligt Carlssons och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ och kvantitativ metod. Tolv artiklar återstod då de andra förkastades på grund av att de var översiktsartiklar eller irrelevanta i förhållande till föreliggande studies syfte. Av de tolv utvalda artiklarna graderades sju till grad I och fem till grad II enligt Carlssons och Eimans (2003) bedömningsmall där grad I innebär hög vetenskaplig kvalitet och grad II betyder medelhög vetenskaplig kvalitet.

De tolv valda artiklarna diskuterades och bearbetades väl innan det slutligen bestämdes att de skulle gå vidare till urval 2 och därmed utgöra resultatet. Av de tolv artiklarna var elva kvantitativa och en var kvalitativ. En detaljerad presentation av sökhistoriken presenteras i Tabell 2, bilaga I. Ytterligare sökningar har genomförts, men redovisas inte då inga artiklar i dessa sökningar motsvarade syftet till föreliggande studie.

Databearbetning

För att bearbeta de tolv artiklarna studerades de ytterligare. Därefter utformades en artikelöversikt på samtliga artiklar. Artiklarna kodades utifrån respektive sökväg och artiklar från samma sökning tilldelades samma bokstav, men med enskilda siffror för att på ett enkelt sätt kunna gå tillbaka till artikelns ursprung. Koderna som användes var A1-A4, B1-B3, C1-C3, D1 samt E1. Ur varje artikel valdes relevant material och varje relevant mening fick ytterligare en bokstav. Denna bokstav användes för att systematiskt kunna para ihop meningar från olika artiklar som berörde liknande innehåll. Dessa innehållsgrupperingar låg till grund för utformandet av rubriker i resultatet som presenteras i form av två figurer. Figur 1. (s. 8) visar faktorer, som påverkar livskvaliteten positivt och figur 2. (s. 10) visar faktorer som påverkar livskvaliteten negativt.

Resultat

Oberoende av ålder påverkades livskvaliteten negativt av en depression vid MS (Phillips & Stuifbergen, 2008). Den negativa påverkan var även oberoende av etnicitet, civilstatus och en meningsfull sysselsättning (Lester, Stepleman & Huges, 2007).

Vidare framkom att i takt med åldrandet upplevde personer med MS och depression att de depressiva symtomen dämpades (Phillips & Stuifbergen, 2008). Däremot menade Motl och McAuley (2010) att åldern inte påverkade intensiteten av depressionen. Dessutom framkom att de depressiva symtomen var som svagast i anslutning till diagnostisering av MS för att sedan gradvis öka. Enligt Goretti et al. (2009) upplevde deltagarna i studien att ju längre tiden gått sedan diagnostisering av MS, desto sämre blev deras positiva attityd till livssituationen.

Faktorer som påverkar livskvaliteten positivt

Socialt stöd

Personer med MS och depression upplevde ett mer tillfredsställt socialt stöd, mindre depressiva symtom och en ökad psykisk såväl som fysisk livskvalitet när de var mer fysiskt aktiva (Motl, McAuley, Snook & Gliottoni, 2009). De upplevde att ett otillräckligt socialt stöd bidrog till försämrade psykisk livskvalitet (Goretti et al., 2009). Ett tillgodosett socialt stöd upplevdes i större utsträckning av personer med högre utbildning.

I en studie (Janssens et al., 2003) framgick att mätningar på tre olika sjukhus med hjälp av SF-36 visade att nivån av såväl psykisk som fysisk livskvalitet hos patienter med MS och depression inte var beroende av vilket sjukhus patienterna fick vård på. Livskvalitet bestämdes delvis utifrån upplevelsen av att kunna hantera eller inte hantera sin sjukdomssituation (Lester et al., 2007). Detta berodde till största delen på hur påtaglig depressionen var. Depressionen dämpades när personer kände att de själva kunde hantera den livssituation som uppstått på grund av MS (Lester et al., 2007; Motl et al., 2009). Personer som hade en känsla av att kunna hantera sin livssituation upplevde ofta att det sociala stödet var tillfredsställande och att den psykiska och fysiska livskvaliteten förbättrades när de själva kunde hantera sin livssituation (Motl et al., 2009). Detta kunde enligt Goretti et al. (2009) ske genom en religiös tro. Dock kunde en lång sjukdomsduration av MS och depression inverka negativt på den psykiska livskvaliteten. Vidare var det sociala stödet en betydande faktor för den psykiska livskvaliteten. Det sociala stödet vid MS kunde avta då en del vänner och bekanta tröttnade på situationen (Beckner, Howard, Vella & Mohr, 2009). Däremot höll sig familj och nära vänner i regel kvar. Denna umgängeskrets fick då utstå en högre påfrestning som kunde leda till isolering och att personer med MS på så sätt upplevde ett otillfredsställt socialt stöd och en sänkt psykisk livskvalitet.

Effektiv behandling mot depression

Beckner et al. (2009) visade att KBT var en stödjande behandling som uppfattades positivt av patienter med MS och depression. Dock var upplevelsen av behandlingen väldigt varierande beroende på hur svår depressionen var. De patienter som hade en svår depression vid MS och som fick behandling med KBT kände att deras depressiva symtom minskade i större utsträckning än de med lätt depression. De patienter som hade socialt stöd i omgivningen innan KBT-behandlingen påbörjades, upplevde i högre

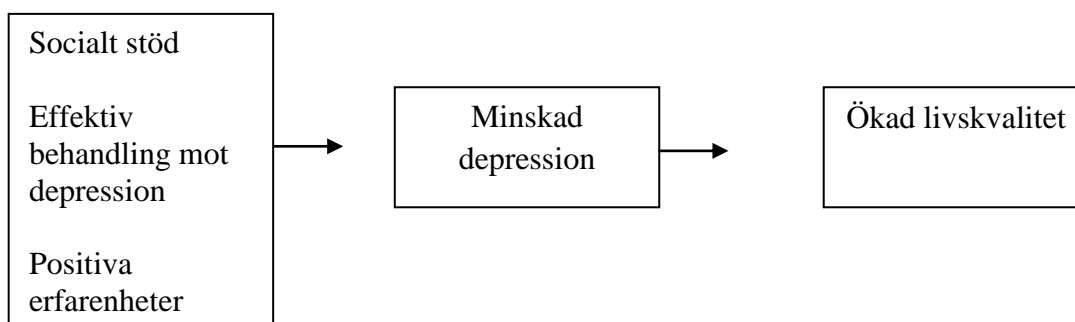
grad att behandlingen var betydelsefull för livssituationen, än de som inte hade socialt stöd innan behandlingen påbörjades (ibid.).

Positiva erfarenheter

De personer med MS och depression som upplevde positiva erfarenheter kände att de depressiva symtomen minskade och att livskvaliteten ökade (Phillips & Stuijbergen, 2008). Ett exempel på en positiv erfarenhet var sociala tillställningar där de kände sig delaktiga i pågående samtal (Gagliardi, 2003). Däremot var det en negativ erfarenhet om en känsla av utanförskap uppstod då ingen ville konversera med dem.

Genom att ha en meningsfull sysselsättning ökade antalet positiva tankar i jämförelse med dem utan någon meningsfull sysselsättning exempelvis ett arbete (Moore, MacLeod, Barnes & Langdon, 2006). Det var enbart 21 procent av deltagarna som hade en anställning, till skillnad från de med MS utan depression där 64 procent var anställda. Mindre funktionsnedsättning i kombination med högre utbildning lindrade de depressiva symtomen, därmed förbättrades livskvaliteten (Phillips & Stuijbergen, 2008).

En positiv attityd främjade både den psykiska och fysiska livskvaliteten hos personer med MS och depression (Goretti et al., 2009). Den positiva attityden ökade i sociala sammanhang och med en vilja att vara social. Sambandet mellan depression och fysisk livskvalitet kunde förklaras till 43 procent, som innebär att 57 procent av den fysiska livskvaliteten berodde på andra orsaker än depression (Newland, Naismith & Ullione, 2009).



Figur 1. Faktorer som har en positiv inverkan på livskvalitet

Faktorer som påverkar livskvaliteten negativt

En depression vid MS påverkade den psykiska livskvaliteten negativt (D'Alisa et al., 2006; Newland et al., 2009; Spain, Tubridy, Kilpatrick, Adams & Holmes, 2007). Enligt D'Alisa et al. (2006) hade den psykiska livskvaliteten hos personer med MS och depression ett medelvärde på 44.1 enligt bedömning med SF-36, vilket jämfördes med befolkningsgruppens medelvärde på 47.6. Samtidigt som upplevelsen av att de depressiva symtomen ökade upplevdes även en minskad psykisk livskvalitet (Janssens et al., 2003). Sambandet mellan depression och psykisk livskvalitet kunde förklaras till

69 procent (Newland et al., 2009). Men 31 procent av den psykiska livskvaliteten kunde förklaras av andra orsaker än depression. Vidare framkom att den psykiska livskvaliteten sänktes vid ökade depressiva symtom.

Fysisk funktionsnedsättning

Personer med MS upplevde att symtomen på depression förändrades successivt beroende på sjukdomsförloppet (Lester et al., 2007; Motl & McAuley, 2010). I takt med att de fysiska symtomen på grund av MS förvärrades, ökade även graden av depression (Lester et al., 2007). Den fysiska funktionsnedsättningen gjorde att personer upplevde en försämrad fysisk livskvalitet (D'Alisa et al., 2006; Goretti et al., 2009; Janssens et al., 2003; Spain, 2007). När de fysiska symtomen, på grund av MS, påverkade det vardagliga livet upplevdes mer uttalade depressiva symtom och därigenom minskade både den fysiska och psykiska livskvaliteten (Janssens et al., 2003). Enligt SF-36 var medelvärdet på den fysiska livskvaliteten 30,7 hos personer med MS och depression, vilket skiljde sig från den jämförande befolkningsgruppen som hade ett medelvärde på 52,7 (D'Alisa et al., 2006). Deltagarna som ansåg sig vara fysiskt aktiva hade en bättre livskvalitet än de som inte var fysiskt aktiva (Motl et al., 2009).

De personer som endast kunde gå 200 meter utan paus, det vill säga EDSS 5, kände av sina depressiva symtom i större utsträckning än de personer som klarade av mer fysisk aktivitet (D'Alisa et al., 2006). De depressiva symtomen var svårare hos de personer som endast orkade gå 100 meter med hjälp av en käpp, det vill säga EDSS 6, än de som klarade av fysisk aktivitet i större utsträckning (Lester et al., 2003). Den fysiska livskvaliteten vid MS och depression försämrades när de fysiska symtomen på grund av MS hindrade vardagliga aktiviteter. Personer med MS och depression betraktade funktionsnedsättning som en bidragande orsak till att depressionen förvärrades (Janssens et al., 2003). Depressionen sågs även som en anledning till sänkt psykisk livskvalitet. Sammantaget menade deltagarna att en försämrad fysisk funktionsnedsättning förvärrade depressionen, som bidrog till försämrad psykisk livskvalitet.

Den sexuella aktiviteten dämpades i regel vid utvecklingen av en depression i samband med MS-diagnostiseringen (Gagliardi, 2003). Avsaknaden av ett sexuellt aktivt liv gjorde att personerna upplevde depressiva symtom när de såg andra kärlekspar exempelvis på film. Sexualiteten utgjorde också ett sätt att få självbekräftelse för att främja sin mänskliga identitet. Personerna uttryckte att de ville dela sexualiteten med andra, då det sågs som en romantisk gemenskap. Möjligheten att träffa en ny partner blev svårare när umgängeskretsen minskade, då förmågan att arbeta avtog. Den minskade förmågan att träffa en ny partner bidrog till upplevelsen av en sänkt livskvalitet (ibid.).

Negativa tankemönster

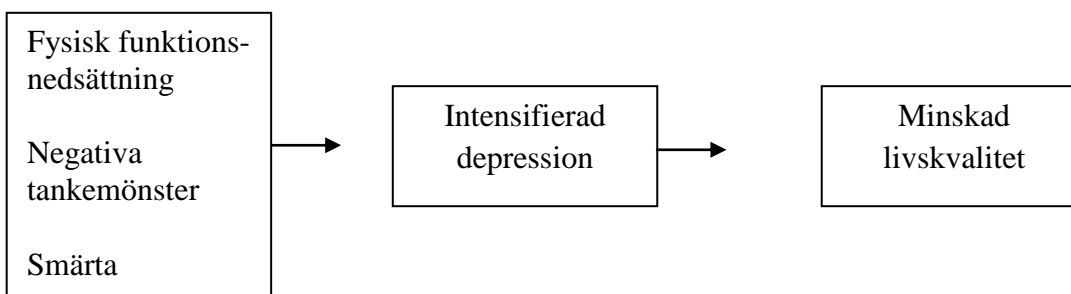
Personer med MS och depression upplevde att de hade färre positiva tankar än innan de blev deprimerade (Moore et al., 2006). Fortsättningsvis upplevde de problem som jobbiga att hantera och de valde därför att försöka undvika problematiska situationer,

som många upplevde vara den enklaste utvägen (Goretti et al., 2009). En förändring av beteende behövde ske för att bryta depressiva tankemönster, vilket kunde göras genom att delta i aktiviteter de tyckte var trivsamma (Beckner et al., 2009). Personer med MS och depression upplevde att sjukdomarna styrde deras liv, då tankarna fokuserade på de komplikationer som MS gav upphov till (Moore et al., 2006). De upplevde att hoppet om en ljus framtid hade gått förlorat.

D'Alisa et al. (2006) hävdade att en depression kunde hindra möjligheterna att acceptera MS samt att försvåra utvecklingen av copingstrategier. Även kognitiv svikt var en bidragande faktor för en förvärrad depression (Lester et al., 2007). I studier av Moore et al. (2006) samt Spain et al. (2007) uppgav deltagare dessutom att de kände en bristande kontroll över hur deras vardag, till följd av MS, skulle utvecklas. Den bristande kontrollen upplevdes på grund av de kognitiva och fysiska symtomen. I en studie av Spain et al. (2007) framkom att de symtom som komplicerade förmågan att leva upp till sin egen självbild försvårade de depressiva symtomen och därmed upplevdes en sänkt psykisk livskvalitet.

Smärta

Smärta inverkar negativt på den psykiska såväl som den fysiska livskvaliteten hos personer med MS och depression (Newland et al., 2009). Däremot ansågs inte smärta ha en direkt bidragande orsak till sänkt psykisk livskvalitet, men smärta uppfattades intensifiera depressionen, vilken i sin tur var en bidragande faktor till sänkt psykisk livskvalitet. Den kroppsliga smärtan var enligt Janssens et al. (2003) och Spain et al. (2007) avgörande för hur intensiv depressionen vid MS upplevdes.



Figur 2. Faktorer som har en negativ inverkan på livskvalitet

Diskussion

Metoddiskussion

Sökningar utfördes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Vidare har sökningar även utförts i Academic Search Elite och SveMed+, men dessa sökningar gav inga relevanta resultat och redovisas därför inte. Det kan ses som en styrka att sökningar har gjorts i flertalet databaser och därmed har risken att gå miste om relevanta artiklar minskat.

Sökorden (se tabell 1) valdes utifrån syftet. Valda sökord översattes i respektive databas ordlista över sökord. Därefter kombinerades sökorden systematiskt med fritextsökningar. Översatta sökord är *multipel skleros* (multiple sclerosis), *depression* (depression, depression+, depress*, depressive disorder, depression emotion, major depression), *livskvalitet* (quality of life), *upplevelse* (life experience, experience*, perceive*) och *känslor* (emotions, feeling*). Alla valda sökord speglar vad som påverkar livskvalitet hos personer med MS och depression. Det är en styrka att sökorden är få, då det blir mer specifika sökningar. *Känslor* är ett av de valda sökorden, men då ordet *känslor* inte ingår i syftet kan det vara ifrågasatt. Dock användes *känslor* för att det ansågs i stor grad påverka upplevelsen av livskvalitet, då livskvalitet bland annat handlar om känslor. För att få en mer omvårdnadsinriktad litteraturstudie kunde omvårdnad (nursing) valts, detta gjordes inte då föreliggande studie var avsedd att belysa vad som påverkar livskvaliteten hos personer som lever med MS och depression. I flera av sökningarna återkom ett antal artiklar, detta tyder på att väl täckande sökord är använda. Detta gör även att studiens tillförlitlighet ökar.

Sökningar gjordes metodiskt för att ta ut bästa möjliga material till litteraturstudien. Avgränsningar är årtal där tre av sökningarna är begränsade till de senaste fem åren för att sträva efter ny forskning. De resterande två sökningarna är expanderade till åtta år, då resultatets mängd annars inte skulle varit tillfredställande. Trots att artiklarna inte är de mest aktuella är de viktiga, då nyare forskning inte finns inom området.

Övriga inklusionskriterier är att artiklarna skulle handla om personers upplevelse av att leva med MS och depression samt vad som påverkar livskvaliteten. Dessa kriterier är givna då de väl speglar syftet till föreliggande studie. Det första exklusionskriteriet, att artiklarna inte är medicinskt eller farmakologiskt inriktade, valdes eftersom de aspekterna är irrelevanta utifrån syftet till föreliggande studie. Medicinskt eller farmakologiskt inriktade artiklar mister gärna fokus på personers upplevelse av livskvalitet. Det andra exklusionskriteriet är att artiklarna inte ska beskriva anhörigas upplevelse, eftersom tanken var att fånga vad personer med MS och depression upplever, inte hur anhöriga erfar situationen. Det tredje och sista exklusionskriteriet var artiklar inriktade mot barn och ungdomar. Inriktning mot barn och ungdomar kräver mer omvårdnadskompetens än en allmänsjuksköterskas utbildning och föreliggande studie är en kandidatuppsats på en allmänsjuksköterskas nivå.

Med tanke på föreliggande studies syfte hade det varit optimalt med ett övervägande antal kvalitativa artiklar. Detta eftersom livskvalitet är en subjektiv upplevelse och det är lättare att få en beskrivning av subjektiva upplevelser genom kvalitativ forskning än genom kvantitativa mätinstrument. I en kvalitativ studie framgår bättre hur informanter upplever sin situation, vilket inte går att redovisa genom mätinstrument. Studien är baserad på elva kvantitativa artiklar och endast en kvalitativ artikel, vilket är en svaghet eftersom det är mer komplicerat att tolka upplevelsen i kvantitativa artiklar. För det första hade det varit önskvärt med fler kvalitativa artiklar och för det andra ett större antal artiklar. Fler artiklar ger ett utförligare resultat, mer tyngd bakom slutsatserna samt möjlighet till fler konklusioner.

I en av artiklarna är Motl och McAuley (2010) forskare, och i Motl et al. (2009) är samma forskare en del av forskargruppen, vilket innebär att forskarna är väl insatta i forskningsområdet samtidigt som färre forskares synvinklar utforskas.

Av de tolv artiklarna är sju från USA. Australien, Italien, Kanada, Nederländerna och Storbritannien är representerade med en artikel vardera. På grund av artiklarnas ursprung blir det svårare att relatera till den svenska sjukvården. Det är en svaghet att inga artiklar från Norden finns med i resultatet, då förekomsten av MS är vanligast bland svenskar och nordeuropéer samt nordamerikaner (Ryberg & Hillert, 2006). Däremot presenteras studier från länder och kontinenter som enligt Faguis et al. (2007) utgör de mest MS-drabbade områdena i världen

Det är en styrka att artiklarna först har lästs individuellt och sedan diskuterats och sammanställts gemensamt. Inga slutsatser har dragits individuellt, vilket även kan styrka tillförlitligheten till litteraturstudien. Kodningen av artiklarna är systematisk, som minimerar risken att gå miste om betydelsefull och relevant data. Det är även angeläget att koda utvald data för att sammanföra liknande fakta under samma rubrik oavsett artikelursprung. Genom att föra samman liknande fakta erhålls en röd tråd genom litteraturstudien.

Resultatdiskussion

De tolv artiklarna, som utgör resultatet, är granskade enligt Carlssons och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ och kvantitativ metod. Sju av artiklarna har, enligt granskningen, grad I och fem har grad II. Fem av artiklarna är etiskt granskade, i en artikel diskuteras etiska aspekter och övriga sex artiklar berörs inga etiska aspekter. Det kan uppfattas som en svaghet att inte samtliga artiklar tar upp vikten av ett etiskt beaktande. Dock används även dessa artiklar i litteraturstudien eftersom en etisk granskning är en förutsättning för att få genomföra en vetenskaplig studie (Codex, 2011). Fyra av artiklarna redovisar inget bortfall, vilket minskar trovärdigheten, dock är tre av artiklarna graderade till grad II och en till grad I. En av de fyra artiklarna utan redovisat bortfall redogör för att antalet deltagare i studien är 580 personer, däremot redovisas i metoddelen att 687 personer påbörjade deltagandet i studien (Spain et al., 2007). Tvivel skapas när det inte går att följa bortfallsprocessen. Trots ett bortfall på 107 personer omtalas inte detta i artikeln. Artikeln är medtagen i litteraturstudien då bortfallet procentuellt sett är förhållandevis lågt. Vidare är artikeln graderad till grad II och motsvarar väl syftet till föreliggande studie som gör att den är relevant.

Den kvalitativa artikeln av Gagliardi (2003) är framtagen genom en sökväg (se bilaga I) som kan ifrågasättas. Sökningen är utförd med avsikten att finna artiklar som belyser personers känslor vid MS. I denna artikel berörs depression vid MS, även om huvudaspekten fokuserar på vad sexualitet betyder för personer med MS.

Enligt Gagliardi (2003) utvecklar flertalet personer med MS och depression sin depression i anknytning till att MS diagnostiseras. Detta styrker Chwastiak et al. (2002) då de förklarar att sannolikheten för en svår depression ökar med en kort tid sedan diagnostisering av MS. Phillips och Stuifbergen (2008) menar att de depressiva symtomen *minskar* samtidigt som personer åldras. I motsats till detta påstår Motl och McAuley (2010) att de depressiva symtomen *ökar* samtidigt som personer åldras. Det är intressant att diskutera om en depression ökar eller minskar parallellt med åldrandet. Dock menar Phillips och Stuifbergen (2008) att en depression påverkar livskvaliteten negativt oavsett ålder. Mot bakgrund av denna kunskap kan utläsas att åldern är en

betydande faktor för hur depressionen kommer att utvecklas, däremot är forskarna oeniga huruvida åldrandet har en positiv eller negativ inverkan på depressionen. Följaktligen är det omöjligt att förutsäga hur en depression kommer att utvecklas, vilket gör att varje depressionsförlopp är individuellt och därmed unikt. Sjuksköterskor måste därför i varje patientmöte se till hela människan, utan att jämföra med andra patienter i samma situation.

Denna litteraturstudie visar att depression hos personer med MS förvärrar den psykiska samt fysiska livskvaliteten. Dessutom framkommer att ett flertal faktorer upplevs påverka symtomen på depression. En av faktorerna visar sig vara frånvaro av socialt stöd. Enligt Goretti et al. (2009) och Motl et al. (2009) är upplevelsen av att ha ett tillräckligt socialt stöd avgörande för en förbättrad psykisk livskvalitet. För sjuksköterskor är det därför av vikt att ta reda på hur det sociala stödet upplevs och fungerar för att kunna initiera stödjande åtgärder vid behov. Socialstyrelsen (2005) styrker detta genom att lyfta betydelsen av sjuksköterskors förebyggande arbete mot hälsorisker. Avsaknaden av socialt stöd är en hälsorisk då detta riskerar att försämra både patienters depression och livssituation. Därför måste sjuksköterskor vara medvetna om vad som upplevs påverka patienters depression, till exempel socialt stöd. Därigenom har sjuksköterskor i samarbete med patienter och närstående möjlighet att motverka denna hälsorisk så att livskvaliteten förbättras.

KBT är en effektiv behandlingsform mot depression hos personer med MS (Beckner et al., 2009), vilket även Hart et al. (2005) samt Julian och Mohr (2006) menar. Wasserman (2003) beskriver att en negativ inställning till behandling mot depression kan resultera i en ineffektiv behandling. Sjuksköterskor måste därför få en förståelse för vad som påverkar ett positivt resultat av behandlingen, då en tillfredsställande behandling leder till reducerad depression och en ökad livskvalitet. Det är således av vikt att sjuksköterskor enligt Socialstyrelsen (2005) optimerar delaktighet i behandlingen genom att skapa motivation för att främja en positiv inställning.

Fysisk aktivitet vid depression och MS gör att det sociala stödet upplevs mer tillfredsställande, de depressiva symtomen dämpas och den fysiska och psykiska livskvaliteten förbättras (Motl et al., 2009). På grund av de skiftande symtom som MS ger upphov till måste den fysiska aktiviteten anpassas efter den individuella förmågan (Råsten, 2007). För hälso- och sjukvårdspersonal är det således angeläget att uppmuntra till fysisk aktivitet i den utsträckning personer med MS och samtidig depression klarar av. Det är av värde att sjuksköterskor innehar kunskap om att patienter upplever att fysisk aktivitet påverkar de depressiva symtomen i en positiv riktning. I enlighet med Socialstyrelsen (2005) måste sjuksköterskor därför samarbeta med andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården, exempelvis sjukgymnaster och arbetsterapeuter för att tillsammans kunna utföra en god vård. Detta bör göras för att minska de depressiva symtomen vilket följaktligen ger en bättre livskvalitet i alla dimensioner.

Enligt mätningar där patienter med MS och depression får vård på sjukhus, upplevs inte nivån av den fysiska och psykiska livskvaliteten vara beroende av vilket sjukhus de befinner sig på (Janssens et al., 2003). Detta kan ses utifrån en utgångspunkt enligt Lester et al. (2007) där personer med svåra skov behöver förlita sig på omgivningens vilja att hjälpa, som gör att en förvärrad depression upplevs. Utmaningen för sjuksköterskor är således att förstå patienters situation och hjälpberoende för att kunna

bibehålla en god omvårdnad och livskvalitet. Därför bör sjuksköterskor ha i åtanke att patienter med MS och depression kan uppleva hjälpen de får från sjuksköterskor som positiv, men att hjälpberoendet har en negativ inverkan på livskvaliteten.

Det framkommer att fysisk funktionsnedsättning bidrar till försämrad depression (D'Alisa et al., 2006; Janssens et al., 2003; Lester et al., 2007). Därför är det enligt Fagius et al. (2007) av stor vikt att bevara förmågan att utföra de uppgifter personer med MS klarar av att självständigt utföra. Det kan ses som självklart att personer upplever en värre depression när de inte kan utföra vad de tidigare klarat av. Detta på grund av att de inte kan acceptera den nya livssituationen som uppstått. Därför är det angeläget att sjuksköterskor hjälper patienterna att se vad de själva klarar av, så att självförtroendet växer, som leder till att patienternas trygghetskänsla ökar.

Litteraturstudien visar att smärta intensifierar en depression vid MS, vilket resulterar i sänkt psykisk livskvalitet (Newland et al., 2009). Vidare uppger Janssens et al. (2003) samt Spain et al. (2007) att smärta har en väsentlig påverkan på hur depressionens intensitet upplevs. För att kunna förbättra den psykiska livskvaliteten måste därför eventuell smärta identifieras med avsikten att kunna initiera adekvat behandling. Enligt Fagius et al. (2007) framkommer att smärta förekommer i större utsträckning än vad som tidigare förmodats samt att den är svårbehandlad. Socialstyrelsen (2005) uppmärksammar att sjuksköterskor ska upptäcka hur patienter upplever sin sjukdomssituation för att kunna förebygga lidande. Socialstyrelsen (2005) skriver ytterligare att sjuksköterskor behöver använda andra yrkeskategoriers kompetens när den egna kompetensen inte täcker adekvata åtgärder. Mot bakgrund av detta kan exempel på andra yrkeskategorier vara sjukgymnaster, vilka kan utforma individuella träningsprogram, arbetsterapeuter, vilka kan ta fram lämpliga hjälpmedel för att hantera vardagen, eller läkare, vilka kan ordinera farmakologisk behandling. Genom att minimera upplevelsen av smärta medför detta en förbättrad livskvalitet.

Moore et al. (2006) beskriver att tankarna hos personer med MS och depression är koncentrerade till symtom på grund av MS. Vidare redogör Moore et al. (2006) för att tillsammans med en meningsfull sysselsättning tilltar det positiva tänkandet. Genom en meningsfull sysselsättning ökar livskvaliteten (Hermerén, 2011). Detta kan jämföras med Antonovskys (2005) känsla av sammanhang (KASAM), som innebär att psykisk hälsa upplevs först när personer känner att en situation är begriplig, hanterbar och meningsfull. Antonovskys (2005) begrepp begriplighet innefattar väntade och strukturerade situationer, hanterbarhet innebär upplevelsen av att hantera livets påfrestningar med hjälp av tillgängliga resurser samt meningsfullhet syftar till att se en mening med en sysselsättning eller en företeelse. Dessa tre komponenter begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan ha betydelse för den psykiska livskvaliteten. Perioder av skov kan förknippas med en förlust av begriplighet eftersom tidpunkt för skov inte går att förutsäga. Under ett skov blir hanterbarheten påtagligt förändrad då de egna resurserna minskar och beroendet av hjälp från andra ökar. Komponenten meningsfullhet kan i samband med ett skov reduceras, då det kan vara svårt att se meningen med skovet. Den psykiska livskvaliteten är starkt speglad av KASAM och därmed är KASAM:s komponenter betydande för hur den psykiska livskvaliteten upplevs.

I en studie av Goretti et al. (2009) framkommer att personer med MS och samtidig depression undviker problem i största möjliga mån. En anledning till detta kan vara att

symtomen på både depression och MS utgör motgångar, som gör att motivationen för att lösa problem är ytterst liten. Sjuksköterskor bör därför inta en stödjande roll för dessa patienter, där de tillsammans kan diskutera lämpliga lösningar på uppdagade problem. Sjuksköterskor kan därigenom vara ett socialt stöd och ingjuta hopp och därmed bidra till att patienternas livskvalitet förbättras.

Positiva erfarenheter ökar livskvaliteten (Phillips & Stuijbergen, 2008). Därför är det av vikt att sjuksköterskor skapar en möjlighet till positiva erfarenheter under vårdtiden. Gagliardi (2003) visar på att samtal mellan personer kan leda till positiva erfarenheter. Mot bakgrund av denna kunskap kan sjuksköterskor på ett enkelt sätt förbättra livskvaliteten genom att involvera patienter i samtal. Det är möjligt att skapa samtalsituationer i omvårdnadsarbetet, exempelvis i samband med läkemedelsadministrering eller i samband med måltider. Genom att göra patienter delaktiga i samtal kan sjuksköterskor skapa positiva erfarenheter så att livskvaliteten ökar. En annan utgångspunkt är personers attityder till sin livssituation som även är förknippat med livskvalitet. Enligt Goretti et al. (2009) är attityden avgörande för hur personer upplever den psykiska samt fysiska livskvaliteten. Goretti et al. (2009) hävdar vidare att attityden till livssituationen är som mest positiv i ett tidigt skede av MS, för att sedan successivt avta. I ett tidigt skede av MS är det därför av vikt att hälso- och sjukvården informerar patienten om möjligheten till effektiv behandling vid en eventuell depression. En effektiv behandling kan på så sätt bibehålla en positiv attityd.

I föreliggande litteraturstudie framkommer att de symtom på grund av MS, vilka försvårar möjligheten att uppfylla sin självbild, försvårar även de depressiva symtomen (Spain et al., 2007). Många personer med MS känner av högre krav än vad de har förmåga att leva upp till (Carlberg, 2007). Det är begripligt att personer känner av samma krav som övriga befolkningen, då samhället är genomsyrat av krav, exempelvis att göra karriär, vara fysiskt aktiv och ha en god ekonomisk situation. Det bör vara en utmaning för sjuksköterskor att hjälpa personer med MS och depression och se till vad de klarar av, istället för att påtala hinder som kan uppstå. Sjuksköterskor bör hjälpa dessa patienter att se livet ur ett annat perspektiv.

Konklusion

I litteraturstudien framkommer att depression vid MS har en negativ inverkan på den fysiska och psykiska livskvaliteten. Oavsett ålder är upplevelsen av depressionen individuell. Däremot finns det flertalet faktorer som påverkar de depressiva symtomen. Dessa faktorer har en indirekt påverkan på livskvaliteten genom att intensifiera eller reducera de depressiva symtomen. Det visar sig att faktorerna socialt stöd, en effektiv behandling mot depression och positiva erfarenheter är starkt förenade med upplevelsen av en ökad livskvalitet. Däremot har fysisk funktionsnedsättning, ett negativt tankemönster och smärta en intensifierande effekt på de depressiva symtomen, som leder till en minskad livskvalitet. Sjuksköterskor behöver inneha kunskap om påverkande faktorer för att kunna öka livskvaliteten genom att initiera relevanta omvårdnadsåtgärder vid behov.

Implikation

Mer forskning behövs för att sjuksköterskor ska få en djupare förståelse för de olika dimensionerna av livskvaliteten vid MS och samtidig depression. För att få en mer upplevelsecentrerad forskning krävs att kvalitativ forskning utförs inom området, då bristen på kvalitativa studier i dagsläget är stor. Inom kommande forskning kan det vara av intresse att diskutera huruvida depressionen orsakar en försämrad livskvalitet eller om en försämrad livskvalitet orsakar depressionen. För hälso- och sjukvården är det betydelsefullt att personalen är medveten om konsekvenserna som en depression vid MS kan ge upphov till. Därför behöver hälso- och sjukvårdspersonalen upptäcka en depression i ett tidigt stadium för att den ska kunna behandlas och därigenom förbättra livskvaliteten. Under utbildningen till allmännsjuksköterska behövs mer undervisning om MS såväl som depression. Vidare behöver sjuksköterskor ha förståelse för hur vanligt en depression i kombination med MS är. Undervisning behövs för att skapa en bättre grundförståelse för vad dessa sjukdomar tillsammans ger upphov till. Denna kunskap är grunden för att sjuksköterskor ska kunna ge patienterna den vård de behöver för att uppnå bästa möjliga livskvalitet.

Referenser

- Alajbegović, A., Loga, N., Tiro, N., Alajbegović, S., Cindro, V., & Hozo, I. (2009). Cognitive and depressive disorders in multiple sclerosis. *Acta clinica Croatica*, 48(1), 3-8.
- Andersson, I. (2011). *Livskvalitet med MS*. Hämtad 2011-05-13 från: <http://www.multipelskleros.nu/sv-SE/MS-I-FOKUS/Om-Livskvalitet.aspx>
- Andersson, S.I. (2009). Livskvalitet och hälsa. Ingår i S.I. Andersson, *Hälsa och psykologi* (s. 145-176). Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (2005). Begreppet »känsla av sammanhang«. Ingår i A. Antonovsky, *Hälsans mysterium* (M. Elfstadius, övers.). (2:a uppl.). (s.42-62). Stockholm: Natur och kultur. (Originalarbete publicerat 2005).
- * Beckner, V., Howard, I., Vella, L., & Mohr, D.C. (2009). Telephone-administered psychotherapy for depression in MS patients: moderating role of social support. [Electronic version]. *Journal of Behavioral Medicine*, 33(1), 47-59.
- Carlberg, L. (2007). Stress. Ingår i R. Levi & C. Träff (red.), *115 frågor och svar om MS* (s.38-41). Stockholm: Rehab station Stockholm.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Hämtad 2011-03-29 från: http://dSPACE.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf
- Chwastiak, L., Ehde, D.M., Gibbons, L.E., Sullivan, M., Bowen, J.D., & Kraft, G.H. (2002). Depressive symptoms and severity of illness in multiple sclerosis: Epidemiologic study of a large community sample. *The American Journal of Psychiatry*, 159(11), 1862-1868.
- Codex. (2011). *Forskning som involverar människan*. Hämtad 2011-05-10 från: <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- * D'Alisa, S., Miscio, G., Baudo, S., Simone, A., Tesio, L., & Mauro, A. (2006). Depression is the main determinant of quality of life in multiple sclerosis: A classification-regression (CART) study. [Electronic version]. *Disability and Rehabilitation*, 28(5), 307-314.
- DiClemente, R.J., Salazar, L.F., & Crosby, R.A. (2006). Designing randomized controlled trials in health promotion research. Ingår i R.A. Crosby, R.J. DiClemente & L.F. Salazar (red.), *Research methods in health promotion* (s. 129-149). San Fransisco: Jossey-Bass.
- Einarsson, U., & Hillert, J. (2008). Multipel skleros. Ingår i A. Ståhle (red.), *FYSS 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. (s. 424-440). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

- Fagius, J., Andersen, O., Hillert, J., Olsson, T., & Sandberg, M. (2007). *Multipel skleros*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- * Gagliardi, B.A. (2003). The experience of sexuality for individuals living with multiple sclerosis. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 571-578.
- * Goretti, B., Portaccio, E., Zipoli, V., Hakiki, B., Siracusa, G., Sorbi, S., et al. (2009). Coping strategies, psychological variables and their relationship with quality of life in multiple sclerosis. [Electronic version]. *Neurological science*, 30(1), 15-20.
- Hart, S., Fonareva, I., Merluzzi, N., & Mohr, D.C. (2005). Treatment for depression and its relationship to improvement in quality of life and psychological well-being in multiple sclerosis patients. *Quality of Life Research*, 14(3), 695-703.
- Heiskanen, S., Meriläinen, P., & Pietilä, A-M. (2007). Health-related quality of life – testing the reliability of the MSQOL-54 instrument among MS patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 199-206.
- Hermerén, G. (2011). *Livskvalitet*. Nationalencyklopedin. Hämtad 2011-04-06 från: <http://www.ne.se/lang/livskvalitet>
- Holm, H. (2008). *Skattningsskalor*. Hämtad 2011-04-19 från: <http://deprimerad.net/for-lakare/stod-i-behandlingen/skattningsskalor/>
- HRQL gruppen (2010). *SF-36 Hälsoenkät: ett illustrativt exempel*. Hämtad 2011-05-15 från: http://www.hrql.se/content/frageformular/sf-36_illustrativtexempel.asp
- Hulter, B. (2009). Multipel skleros. Ingår i A-K, Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s. 694-695). Lund: Studentlitteratur.
- * Janssens, ACJW., van Doorn, PA., de Boer, JB., Kalkers, NF., van der Meché, FGA., Passchier, J et al. (2003). Anxiety and depression influence the relation between disability status and quality of life in multiple sclerosis. [Electronic version]. *Multiple Sclerosis*, 9(4), 397-403.
- Julian, L.J., & Mohr, D.C. (2006). Cognitive predictors of response to treatment for depression in multiple sclerosis. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 18(3), 356-363.
- Kjellman, B., Martinsen, E.W., Taube, J., & Andersson, E. (2008). Depression. Ingår i A. Ståhle (red.), *FYSS 2008. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. (s. 281-291). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- * Lester, K., Stepleman, L., & Huges, M. (2007). The association of illness severity, self-reported cognitive impairment, and perceived illness management with

depression and anxiety in a multiple sclerosis clinic population. [Electronic version]. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(2), 177-186.

Lycke, J., & Elm, M. (2009). *Allmän neurologi och multipel skleros*. Hämtad 2011-05-12 från:

<http://www.apoteketfarmaci.se/NyheterOchFakta/Farmaci%20Lkemedelsboken/Allma%C2%A6%C3%AAAn%20neurologi%20och%20multipel%20skleros.pdf>

* Moore, A.C., MacLeod, A.K., Barnes, D., & Langdon, D.W. (2006). Future-directed thinking and depression in relapsing-remitting multiple sclerosis. [Electronic version]. *British Journal of Health Psychology*, 11(4), 663-675.

* Motl, R.W., & McAuley, E. (2010). Symptom cluster and quality of life: preliminary evidence in multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 42(4), 212-216.

* Motl, R.W., McAuley, E., Snook, E.M., & Gliottoni, R.C. (2009). Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: Intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support. [Electronic version]. *Psychology, Health & Medicine*, 14(1), 111-124.

Månsson Lexell, E., Larsson Lund, M., & Iwarsson, S. (2009). Constantly changing lives: Experiences of people with multiple sclerosis. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(6), 772-781.

* Newland, P.K., Naismith, R.T., & Ullione, M. (2009). The impact of pain and other symptoms on quality of life in women with relapsing-remitting multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 41(6), 322-328.

* Phillips, L.J., & Stuijbergen, A.K. (2008). The influence of positive experience on depression and quality of life in persons with multiple sclerosis. [Electronic version]. *Journal of Holistic Nursing*, 26(1), 41-48.

QualityMetric. (2011a). *SF-36v2 Health survey*. Hämtad 2011-05-14 från:

<http://www.qualitymetric.com/WhatWeDo/SFHealthSurveys/SF36v2HealthSurvey/tabid/185/Default.aspx>

QualityMetric. (2011b). *SF-36v2 Health survey measurement model*. Hämtad 2011-05-

15 från: <http://www.qualitymetric.com/Portals/0/Uploads/Documents/Public/SF-36v2%20Health%20Survey%20Measurement%20Model.pdf>

Ryberg, B., & Hillert, J. (2006). Multipel skleros. Ingår i J. Fagius & S-M. Aquilonius (red.), *Neurologi* (4:e uppl.). (s. 367-382). Stockholm: Liber.

Råsten, M. (2007). Sjukgymnastik och träning. Ingår i R. Levi & C. Träff (red.), *115 frågor och svar om MS* (s.78-89). Stockholm: Rehab station Stockholm.

Signäs, G. (2010). *Kognitiv beteendeterapi*. Hämtad 2011-04-19 från:

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Behandlingar/Kognitiv-beteendeterapi/#close>

Skärsäter, I. (2009). Förstämningssyndrom. Ingår i A-K, Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s. 718-723). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2009). *BDI – Becks Depression Inventory*. Hämtad 2011-04-18 från: <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/bedomningsinstrument/funktionshinder/bdi>

* Spain, L.A., Tubridy, N., Kilpatrick, T.J., Adams, S.J., & Holmes, A.C.N. (2007). Illness perception and health-related quality of life in multiple sclerosis. [Electronic version]. *Acta Neurologica Scandinavica*, 116(5), 293-299.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensson, O., & Hallberg, L.R-M. (2010). Jakten på hälsa, välbefinnande och livskvalitet. Ingår i L.R-M. Hallberg (red.), *Hälsa och livsstil forskning & praktiska tillämpningar* (s.35-51). Lund: Studentlitteratur.

Vahter, L., Kreegipuu, M., Talvik, T., & Gross-Paju, K. (2007). One question as a screening instrument for depression in people with multiple sclerosis. *Clinical Rehabilitation*, 21(5), 460-464.

Wasserman, D. (2003). *Depression en vanlig sjukdom symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter*. Stockholm: Natur och kultur.

* = artiklar som använts i resultatet

Tabell 2. Sökhistorik

Databas	Datum	Sökord	Limits	Antal träffar	Genomlästa abstrakt	Urval 1	Urval 2
CINAHL	110401	(MM "Multiple Sclerosis") and (MH "emotions")	2003-2011 English language, Research article, Peer-reviewed	12	8	1	1
CINAHL	110406	((MM "Multiple Sclerosis") AND ((MH "Depression+") OR (TI Depress* OR AB Depress*))) AND ((MH "Quality of Life+") OR (MH "Life Experiences") OR (MH "Emotions"))	2006-2011 English language, Research article, Peer-reviewed	28	12	4	3
CINAHL	110406	((MM "Multiple Sclerosis") AND (MM "Depression"))	2006-2011, English language, Research article, Peer-reviewed	29	20	7	4
PubMed	110406	"Multiple Sclerosis" [Majr] AND "Depressive Disorder" [Mesh] AND "Quality of life" [Mesh]	2003-2011, English, Abstracts	24	17	5	3
PsycINFO	110411	(DE=("depression emotion" or "major depression")) and((Experience* or Perceiv* or Feeling*) and Quality of life) and (DE="multiple sclerosis")	2006-2011, English Only Journal Articles Only	21	14	1	1
			Summa	114	71	18	12

Tabell 3. Artikelöversikt

Bilaga II:1

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 USA CINAHL	Beckner, V., Howard, I., Vella, L., & Mohr, D.C.	Telephone-administered psychotherapy for depression in MS patients: moderating role of social support	Syftet var att undersöka huruvida socialt stöd kan förändra behandlingens effekt på patienter med MS och depression.	Kvantitativ metod. n = 127. Studien bestod av 98 kvinnor och 29 män med MS där medelåldern var 47,96 år. Deltagarna i studien delades genom randomisering in i två behandlingsgrupper: Telephone-Administered Cognitive Behavioral Therapy (T-CBT) och Telephone-Administered Emotion Focused Therapy (T-EFT). I båda grupperna fick deltagarna en gång i veckan under 16 veckors tid ett 50 minuter långt telefonsamtal med en psykolog. UCLA-social support inventory användes för att mäta det sociala stödet. Beck Depression Inventory-II (BDI-II) och Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) användes för att mäta depression. Bedömningsinstrumentet Guy's Neurological Disability Scale (GNDS) användes för att mäta neurologisk status. Mätning med enkäterna och GNDS gjordes innan telefonterapibehandlingen påbörjades samt efter avslutad behandling.	Patienter med lite socialt stöd fick lika god effekt av behandlingen mot sin depression som de patienterna med ett större socialt stöd. Behandling genom T-CBT och T-EFT var båda effektiva för att reducera depression vid MS.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2006 Italien CINAHL	D'Alisa, S., Miscio, G., Baudo, S., Simone, A., Tesio, L., & Mauro, A.	Depression is the main determinant of quality of life in multiple sclerosis: A classification-regression (CART) study	Syftet var att undersöka hur fysisk funktionsnedsättning, ångest, depression, tid sedan MS-diagnostisering, typ av MS, ålder, kön och civilstånd påverkar de fysiska och psykiska komponenterna i SF-36.	Kvantitativ metod. n = 75. Studien bestod av 55 kvinnor och 20 män med MS. Deltagarna i studien fick genomgå en omfattande medicinsk undersökning. Ett individuellt skräddarsytt program utformades till deltagarna, där träningen varade tre timmar, fem dagar per vecka under fyra veckors tid. I programmet ingick kognitiv eller motorisk träning, yrkesmässig rehabilitering samt psykologiskt stöd och rådgivning. Expanded Disability Status Scale (EDSS) användes för att bedöma den fysiska funktionsnedsättningen. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) användes för att bedöma ångest och depression. Short Form-36 questionnaire (SF-36) användes vid bedömning av de fysiska och psykiska komponenterna av livskvalitet.	Fysisk funktionsnedsättning och depression utgjorde tillsammans livskvalitetens kärna vid MS. Depression var den enda variabeln som kunde förutsäga den psykiska livskvaliteten. Depression försvårade både möjligheten att acceptera MS och utvecklandet av coping-strategier.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2003 USA CINAHL	Gagliardi, B.A.	The experience of sexuality for individuals living with multiple sclerosis	Syftet var att beskriva upplevelsen av sexualitet hos personer som lever med MS.	Kvalitativ metod. n = 8. Studien bestod av 5 kvinnor och 3 män med MS mellan 47 och 71 år. Deltagarna i studien intervjuades via telefon vid tre tillfällen under en ettårsperiod. Varje tillfälle spelades in och varade i ungefär 25 minuter. Frågorna fokuserade på upplevelsen av deltagarnas sexualitet före och efter att de fått sin MS-diagnos. Andra frågor berörde positiva och negativa känslor om sexualitet, kärleksförhållande och sexuella preferenser.	I samband med diagnostisering av MS var det många som utvecklade en depression. Depressionen gjorde att den sexuella aktiviteten hämmades. Sexualiteten var betydelsefull för att känna en mänsklig identitet. Avsaknad av ett sexuellt aktivt liv ledde till depressiva symtom.	Grad II

Tabell 3. Artikelöversikt

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2009 Italien PubMed	Goretti, B., Portaccio, E., Zipoli, V., Hakiki, B., Siracusa, G., Sorbi, S., et al.	Coping strategies, psychological variables and their relationship with quality of life in multiple sclerosis	Syftet var att bedöma den psykologiska påverkan vid val av coping- strategier och dess inverkan på livskvaliteten, hos patienter med MS.	Kvantitativ metod. n = 104. Studien bestod av 72 kvinnor och 32 män med MS där medelåldern var 45,3 år. Data insamlades med Beck Depression Inventory (BDI), vilken bedömde depression. State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) värderade ångesten. The Multiple Sclerosis Quality of Life 54 (MSQOL-54) undersökte den hälsorelaterade livskvaliteten vid MS. Den italienska versionen av Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) var en subjektiv bedömning av personligheten. Coping Orientation for Problem Experinces - New Italian Version (COPE-NVI) värderade copingstrategier. Fatigue undersöktes genom Fatigue Severity Scale (FSS).	Personer som hade MS och depression, använde sig till största delen av undvikande copingstrategier. De använde i mindre utsträckning positiv inställning och socialt stöd som coping-strategier. Livskvaliteten förbättrades genom socialt stöd, en positiv attityd och reducerade depressiva symtom.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2003 Neder- länderna PubMed	Janssens, ACJW., van Doorn, PA., de Boer, JB., Kalkers, NF., van der Meché, FGA., Passchier, J., et al.	Anxiety and depression influence the relation between disability status and quality of life in multiple sclerosis	Syftet var att undersöka om ångest och depression påverkar relationen mellan den fysiska funktionsned- sättningen och livskvaliteten hos personer med MS.	Kvantitativ metod. n = 101. Studien bestod av 71 kvinnor och 30 män med MS. Deltagarna var mellan 18 och 55 år. Data samlades in genom att deltagarna i studien fick genomgå en neurologisk undersökning. Vidare bedömdes deltagarna utifrån EDSS, SF-36 och HADS. Ingen av deltagarna i studien var inlagda på sjukhus under datainsamlingen.	Försämrad funktionsned- sättning ökade depressionen hos personer med MS, vilket bidrog till sämre psykisk livskvalitet. Personer, vilka hade MS och depression, riskerade i högre grad att drabbas av en försämrad fysisk funktionsned- sättning och därmed en nedsatt fysisk livskvalitet.	Grad II

Tabell 3. Artikelöversikt

Publika-tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig kvalitet
2007 USA CINAHL	Lester, K., Stepleman, L., & Hughes, M.	The association of illness severity, self-reported cognitive impairment, and perceived illness management with depression and anxiety in a multiple sclerosis clinic population	Syftet var att undersöka faktorer som bidrar till depression och ångest hos personer med MS.	Kvantitativ metod. n = 82. Studien bestod av 64 kvinnor och 18 män med MS där medelåldern var 44 år. Samtliga deltagare undersöktes av en neurolog som poängsatte enligt EDSS. Data samlades in via MS Impact Scale (MSIS-29) vilken värderade hur personerna upplevde att MS påverkade deras vardag. MS Neuropsychological Screening Questionnaire identifierade en förhöjd risk att drabbas av neuropsykologisk försämring. Self-Efficacy for Managing Chronic Disease var ytterligare ett instrument, som användes för att bedöma hur säkra personerna med MS var i att hantera sina symtom. Slutligen användes även HADS.	Personer med MS och depression kände att de depressiva symtomen ökade när symtom orsakade av MS påverkade det vardagliga livet. Den kognitiva förmågan var en faktor som påverkade intensiteten av de depressiva symtomen. Ytterligare påverkande faktorer var förmågan att hantera situationen till följd av MS och hur MS förhindrar vardagen.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2006 Storbritannien PsycINFO	Moore, A.C., MacLeod, A.K., Barnes, D., & Langdon, D.W.	Future-directed thinking and depression in relapsing-remitting multiple sclerosis	Syftet var att undersöka hur personer med skovvis fortlöpande MS förväntade sig att deras framtid skulle bli vad gäller positiva och negativa händelser.	<p>Kvantitativ metod. n = 68. Studien bestod av 42 vuxna med MS mellan 20 och 60 år samt en kontrollgrupp med 26 personer.</p> <p>Studien genomfördes genom tre grupper. Utifrån resultatet på HADS delades alla deltagare med MS (n = 42) in i två grupper: deprimerade eller icke-deprimerade. Den tredje gruppen var en kontrollgrupp där urvalet bestod av personer utan diagnosen MS. Oavsett gruppstillhörighet genomfördes Future-Directed Thinking Task (FTT) där deltagarna ombads att uppge positiva och negativa potentiella händelser i framtiden.</p> <p>Undersökning i form av Hauser Ambulation Index (HAI) fick alla med MS genomgå. HAI bedömde fysisk funktionsnedsättning vid MS.</p> <p>Kognitiv förmåga mättes genom National Adult Reading Test (NART), Verbal and Spatial Reasoning Test (VESPAR) och FAS.</p>	<p>Tänkarna hos personer med MS och depression fokuserade på de besvär MS orsakade, vilket skapade en negativ syn på framtiden.</p> <p>Deprimerade personer med MS hade färre positiva tankar om framtiden än innan de fick sin depression.</p>	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2010 USA CINAHL	Motl, R.W., & McAuley, E.	Symptom cluster and quality of life: preliminary evidence in multiple sclerosis	Syftet var att undersöka sambandet mellan symtomen fatigue, smärta samt depression och reducerad livskvalitet hos personer med MS.	Kvantitativ metod. n = 291. Studien bestod av 244 kvinnor och 47 män med MS mellan 20 och 69 år. Fatigue bedömdes genom Fatigue Severity Scale (FSS). Bedömning av smärta gjordes med Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ). HADS bedömde depression. Livskvaliteten mättes med Leed's Multiple Sclerosis Quality of Life Scale (LMSQOL) samt Satisfaction With Life Scale (SWLS). FSS, SF-MPQ och HADS genomfördes vid studiens början, sex månader senare undersöktes livskvaliteten genom LMSQOL och SWLS för att se hur symtomen hade påverkat livskvaliteten.	Personer med MS och depression upplevde att livskvaliteten minskade när de depressiva symtomen ökade. Ålder påverkade inte intensiteten av en depression vid MS. Vidare framkom att de depressiva symtomen ökade samtidigt som tiden sedan diagnostisering av MS blev längre.	Grad II

Tabell 3. Artikelöversikt

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2009 USA CINAHL	Motl, R.W., McAuley, E., Snook, E.M., & Gliottoni, R.C.	Physical activity and quality of life in multiple sclerosis: Intermediary roles of disability, fatigue, mood, pain, self-efficacy and social support	Syftet var att undersöka variabler som kan förklara sambandet mellan fysisk aktivitet och livskvalitet hos personer med MS.	Kvantitativ metod. n = 292. Studien bestod av 245 kvinnor och 47 män med MS mellan 20 och 69 år. Under sju dagar fick deltagarna bära en accelerometer. Efter denna period svarade varje deltagare individuellt på frågor som berörde fysisk aktivitet genom Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire (GLTEQ). Livskvalitet bedömdes genom LMSQOL. Frågorna om funktionsnedsättning svarades på genom Patient Determined Disease Steps (PDDS). Utifrån FSS fick deltagarna besvara frågor om fatigue. Humörfrågorna besvarades genom HADS och smärtfrågorna svarades på genom SF-MPQ.	Fysisk aktivitet vid MS och depression minskade de depressiva symtomen och därigenom förbättrades livskvaliteten. Personer med depression och ett otillräckligt socialt stöd hade en minskad livskvalitet vid MS.	Grad II

Tabell 3. Artikelöversikt

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2009 USA CINAHL	Newland, P.K., Naismith, R.T., & Ullione, M.	The impact of pain and other symptoms on quality of life in women with relapsing- remitting multiple sclerosis	Syftet var att utvärdera skillnader mellan smärta, fatigue, depression och sömnproblematik samt deras påverkan på livskvalitet hos kvinnor med skovvis fortlöpande MS i förhållande till kvinnor utan MS.	Kvantitativ metod. n = 80. Studien bestod av 40 kvinnor med MS och 40 kvinnor utan MS. Kvinnorna hade en medelålder på 43,6 år. Data samlades in med Brief Pain Inventory-Long Form (BPI-LF) som mätte smärta och SF-MPQ som mätte smärtintensitet. Vidare samlades data in med Lee Fatigue Scale för att mäta fatigue och BDI för att mäta depression. Sömn utvärderades genom General Sleep Disturbance Scale och livskvalitet bedömdes med SF-36.	De depressiva symtomen minskade hos personer med MS och depression som fick en effektiv smärtbehandling. Genom att behandla en depression vid MS uppnåddes bättre psykisk livskvalitet.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2008 USA CINAHL	Phillips, L.J., & Stuifbergen, A.K.	The influence of positive experience on depression and quality of life in persons with multiple sclerosis	Syftet var att undersöka antalet själviniterade positiva erfarenheter och depressiva symtom hos personer med MS, samt dess inverkan på livskvaliteten.	Kvantitativ metod. n = 443. Studien bestod av 372 kvinnor och 71 män med MS där medelåldern var 55,91 år. Studien utfördes som en longitudinell studie. Data insamlades under sju år där deltagarna varje år fick svara på enkäter. Vid sista tillfället tillkom en ny enkät: Positive Experiences, vilken undersökte positiva erfarenheter. Kommande enkäter användes under alla åren: Incapacity Status Scale inriktade sig på den funktionella begränsningen i vardagen. Enkäten Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) ställde frågor som berörde depression. Enkäten Quality of Life Index (QLI) med inriktning mot MS användes vid bedömning av livskvalitet.	Positiva erfarenheter vid MS och depression ledde till minskade depressiva symtom oavsett ålder, utbildning och fysiska funktionshinder. Därför var depression avgörande för hur livskvaliteten upplevdes.	Grad I

Tabell 3. Artikelöversikt

Publika- tionsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig kvalitet
2007 Australien PubMed	Spain, L.A., Tubridy, N., Kilpatrick, T.J., Adams, S.J., & Holmes, A.C.N.	Illness perception and health- related quality of life in multiple sclerosis	Syftet var att i ett stort urval undersöka individuella faktorer som påverkar varje del i den hälsorelaterade livskvaliteten, speciellt vid sjukdom.	Kvantitativ metod. n = 580 Personer med MS. Data samlades in med EDSS, HADS och SF-36. Ytterligare data insamlades med Visual Analogue Scale för att mäta smärta och fatigue, Symbol Digit Modalities Test (SDMT) som bedömde kognitiv förmåga samt Illness Perception Questionnaire (IPQ) som undersökte faktorer, vilka personen trodde var orsak till sjukdomen.	Smärta var en avgörande del i hur intensiv en depression vid MS upplevdes. Psykisk livskvalitet påverkades negativt av en depression. Symtom till följd av MS ledde till att personer med MS och depression fick svårare att leva upp till den person de skulle vilja vara, vilket sänkte den psykiska livskvaliteten.	Grad II