



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Barnmorskeprogrammet 90 hp

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Berätta eller inte berätta?

Individens sexualitet efter en genital herpesdiagnos

En litteraturstudie

To tell or not to tell?

Individuals' sexuality after genital herpes diagnosis

A literature study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

(Avancerad nivå), 2023

Författare:

Mathilda Edmark

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Handledare:

Michael Wells

PhD, Docent

Författare:

Petra Engman

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Examinator:

Ewa Andersson

Leg. Barnmorska

Docent

Sammanfattning

Bakgrund: Genital herpes är en virusinfektion som orsakar genitala blåsor och sår. Infektionen är sexuellt överförbar. Efter smittotillfället ligger viruset kvar latent i kroppen och kan reaktiveras och orsaka smärtsamma skov. Tidigare forskning har visat att genital herpes inte endast ger kroppsliga symtom utan kan även orsaka känslomässiga reaktioner. Eftersom en genital herpesinfektion är livslång, kan orsaka smärta, överföras till andra även vid kondomanvändning, kan infektionen potentiellt påverka den sexuella identiteten.

Syfte: Syftet är att belysa hur personers sexualitet påverkas efter en genital herpesdiagnos.

Metod: En litteraturöversikt genomfördes. Databaserna PubMed och CINAHL användes för att söka artiklar. Åtta artiklar mötte inklusionskriterierna, varav fem artiklar var av kvantitativ design och tre artiklar av kvalitativ design. Artiklarna analyserades med induktiv innehållsanalys.

Resultat: Artiklarna som inkluderades var utförda i tre anglosaxiska länder: USA, Australien och England. Resultatet visade att genital herpes har en påverkan på individers sexualitet. Infektionen kunde medföra en påverkan på sexlivet, ge en förändrad självbild, skapa oro att föra viruset vidare samt väcka tankar om att berätta eller inte berätta om sin diagnos.

Slutsats: Initialt kan individers sexualitet påverkas av en genital herpesdiagnos. Trots utmaningar med att leva med genital herpes fanns det en förmåga att anpassa sig till att leva med diagnosen. För att barnmorskan ska kunna ge stöd i denna anpassning krävs kunskap om hur denna påverkan ter sig.

Nyckelord: Genital herpes, sexualitet, sexuell hälsa, litteraturöversikt

Abstract

Background: Genital herpes is a viral infection that causes genital blisters and sores. The infection is sexually transmitted. After the infection, the virus remains latent in the body and can be reactivated and cause painful recurrences. Previous research has shown that genital herpes not only causes physical symptoms, but it can also cause emotional reactions. Due to the fact that genital herpes is lifelong, can cause pain, is transmitted to others even with condom use, the diagnosis can potentially affect sexual identity.

Aim: The aim is to investigate how people's sexuality is affected after a genital herpes diagnosis.

Method: A literature review was conducted. Databases such as PubMed and CINAHL were used to find articles. Eight articles met the inclusion criteria where five were quantitative and three were qualitative studies. The articles were analyzed using inductive content analysis.

Results: The articles included were conducted in three Anglo-Saxon countries: the United States, Australia and England. The result showed that genital herpes had an impact on individuals' sexuality. The infection can have an impact on individuals' sexlife and self-image. Furthermore, it can create anxiety about passing the virus on and evoke thoughts about disclosing their diagnosis.

Conclusion: Initially, individuals' sexuality can be affected by a genital herpes diagnosis. Despite challenges of living with genital herpes, there was an ability to adapt to living with the diagnosis. In order for the midwife to be able to provide support in this adaptation process, knowledge of how this impact appears is necessary.

Keywords: Genital herpes, sexuality, sexual health, literature review

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	6
1.1 Sexuellt överförbara infektioner	6
1.2 Herpes simplex typ 1 typ 2	7
1.3 Överföring	7
1.4 Symtom	8
1.4.1 Provtagning	8
1.5 Sexuell hälsa	8
1.6 Sexualitet	9
1.7 Att leva med en sexuellt överförbar infektion	9
2. Problemformulering	10
3. Syfte	11
4. Metod	11
4.1 Design	11
4.2 Datainsamling	11
4.3 Urval	12
4.4 Kvalitetsgranskning	13
4.5 Dataanalys	14
4.6 Etiska överväganden	15
5. Resultat	15
5.1 Påverkan på sexlivet	16
5.2 Förändrad självbild	17
5.3 Oro över att föra viruset vidare	18
5.4 Att berätta eller inte berätta	19
6. Metoddiskussion	21
6.1 Design	21
6.2 Datainsamling	21
6.3 Urval	22
6.4 Dataanalys	24
7. Resultatdiskussion	24
7.1 Påverkan på sexualitet	25
7.2 Att berätta eller inte berätta	27
7.3 Copingstrategier	28
7.4 Slutsats och klinisk implikation	28
7.5 Förslag till vidare forskning	29

8. Referenser.....	30
Bilaga 1	38
Bilaga 2	39
Bilaga 3	41
Bilaga 4	46

1. Bakgrund

1.1 Sexuellt överförbara infektioner

Sexuellt överförbara infektioner (STI) är infektioner som kan överföras via könsorganen, svalget eller analt vid sex. Genom vaginalt eller analt sex är det vanligaste sättet för infektionerna att överföras. Att smittas av STI är vanligt världen över, och medför i sin tur en ökad risk att drabbas av ytterligare en STI. Sett över hela världen är STI en av de fem vanligaste orsakerna till att vuxna söker sjukvård. Infektionerna kan orsakas av antingen virus eller bakterier. Oftast ger infektionerna inte några symtom alls utan det enda säkra sättet att veta om man blivit smittad är genom provtagning (Wagenlehner et al., 2016). I Sverige är all provtagning för sexuellt överförbara infektioner kostnadsfri och kan bland annat utföras på vårdcentral, barnmorskemottagning, gynekologisk mottagning samt ungdomsmottagning (Friedmann, 2019). Barnmorskemottagningar utgör en central plats för STI-provtagning. Målet med provtagningen är att minska spridningen av STI hos befolkningen och därav rekommenderas barnmorskan att vara generös när det kommer till provtagning (Olovsson, 2016). Förutom att erbjuda provtagning är möjligheten till ett djupgående och reflekterande samtal en viktig del i det förebyggande arbetet mot sexuellt överförbara infektioner (Nielsen et al., 2020). För att kunna erbjuda sexuellt aktiva individer ett professionellt omhändertagande krävs det att barnmorskan har en god kunskap om sexuell praktik samt kännedom om de vanligaste sexuellt överförbara infektionerna (Marions, 2022).

En del sexuellt överförbara infektioner bedöms som farliga för allmänheten och ingår i smittskyddslagen (Smittskyddslagen, 2004). Enligt smittskyddslagen räknas infektionerna syfilis, HIV, gonorré, klamydia samt hepatit A–E till allmänfarliga sjukdomar och är till följd av detta smittspårningspliktiga. I praktiken innebär det att den som misstänker sig blivit smittad av en allmänfarlig sjukdom så fort som möjligt skall söka sjukvård. Vid påvisad STI som lyder under smittskyddslagen skall den som smittats informera sexpartners om sitt smittbärarskap. Målet med lagen är att skydda befolkningen mot sjukdomar och dess konsekvenser (Smittskyddslagen, 2004). De vanligaste sexuellt överförbara virusinfektionerna är humant papillomvirus och herpes, som ej regleras under smittskyddslagen (Marions, 2022). För att kunna skydda sig mot sexuellt överförbara infektioner är barriärmetoder såsom kondom, femidom och slicklapp att rekommendera (Gutierrez., 2022).

1.2 Herpes simplex typ 1 typ 2

Herpes simplexvirus typ 1 (HSV-1) och herpes simplexvirus typ 2 (HSV-2) är DNA virus som tillhör gruppen Alphaherpesviridae. Båda typerna av viruset kan orsaka både oral och genital infektion (Lee et al., 2022). Oral infektion kan ge smärtsamma blåsor i munnen och på eller kring läpparna (James et al., 2020). Genital infektion kan ge både blåsor och sår på och runt om könsorganet, vilket i sin tur kan påverka individens sexuella och reproduktiva hälsa (Lee et al., 2022). Globalt sett uppskattas 3,7 miljarder (67%) människor i världen under 50 år vara smittade med HSV-1. Den uppskattade prevalensen av HSV-2 hos personer mellan 15-49 år är 491 miljoner (13%) (World Health Organization [WHO], 2022). I en svensk studie med drygt 500 vuxna deltagare visade sig 79,4% procent vara bärare av HSV-1 medan 12,9% bar på HSV-2 (Olsson et al., 2017).

1.3 Överföring

Hos den som en gång blivit smittad med herpes ligger viruset kvar i kroppen hela livet. Vid herpesinfektion sker först en primärinfektion. Därefter ligger herpesinfektionen kvar latent i kroppen och kan orsaka återkommande skov då reaktivering av virus sker (Omarova et al., 2022). HSV-1 smittar via kontakt med blåsor, saliv, hud och slemhinneområdet kring munnen. Genom oralsex kan HSV-1 även överföras till genitala delar och orsaka genital herpes. Det vanligaste är däremot att genital herpes orsakas av HSV-2 vilket huvudsakligen smittar vid kontakt med hud kring könet, anus eller från genitala sår i samband med sex (WHO, 2022). Herpes överförs främst under så kallade skov men kan även överföras utan tydlig symptombild. Detta kallas för tyst överföring och står för huvuddelen av den virala överföringen (Olovsson, 2013).

De flesta personer med HSV-2 utsöndrar höga nivåer av viruset flera år efter det första smittotillfället, även med eller utan kliniska symtom (Phipps et al., 2011). Vid de tillfällen då utsöndring av viruset sker är 84% av episoderna okända för bäraren. De flesta HSV-2 smittotillfällen sker när den smittade individen är asymtomatisk eller när skador på det genitala området ej känns av (WHO, 2019). Det enda helt säkra sättet att inte föra vidare viruset är att helt avstå från oralt, vaginalt eller analt sex. Kondomanvändning minskar risken för överföring av genital herpes från män till kvinnor, men skyddet är mindre effektivt vid samlag mellan kvinna och man där kvinnan är bärare av viruset (Omarova et al., 2022). Inkubationstiden från smittotillfället varierar mellan 2-20 dagar men snittet beräknas vara sex dagar (Olovsson, 2013).

Med anledning av den stora spridningen globalt har World Health Organisation bedömt att det finns ett behov av vaccin mot herpes. Både för att främja säker sexuell och reproduktiv hälsa men också för att motverka följsjukdomar såsom spridning av HIV (WHO, 2019). Vid HSV-2 infektion föreligger en ökad risk att smittas av HIV (WHO, 2022). Arbetet med att utveckla ett vaccin är pågående och har vid användning visat positiva effekter. Bland annat har utsöndringen av virus minskat samt medfört en 50% minskning i antal återkommande skov (Omarova et al., 2022).

1.4 Symtom

Klåda, sveda och stickningar i huden som sedan leder till brännande och svidande blåsor är vanliga symtom vid ett herpesutbrott (Gupta et al., 2007). Dessa blåsor och sår uppstår vanligen på blygdläpparna hos kvinnor och på ollonet eller på penis hos mannen. Blåsor eller sår kan även uppkomma på inre lår, sätesregionen, området kring ändtarmsöppningen och i analen (Vestgaard, 2018). I regel läker dessa blåsor efter några dagar utan att lämna ärr efter sig. En allmän sjukdomskänsla som feber, muskelsmärta, huvudvärk och blåsor i underlivet är en vanlig symtombild första gången herpes bryter ut (Gupta et al., 2007). Herpesinfektion karakteriseras av periodiska skov, där en del personer endast får något enstaka utbrott medan andra kan få mer frekventa skov. En del personer kan vara utan symtom men ungefär en tredjedel utvecklar smärtsamma blåsor i underlivet (Lee et al., 2022). Hos de personer som får återkommande skov av herpes är det vanligt att utbrotten uppkommer i samband med mens, stress eller vid en pågående infektion i kroppen (Vestergaard, 2018). Vid primärinfektion och vid återkommande skov kan antivirala läkemedel samt smärtlindrande läkemedel användas i symtomlindrande syfte (Olovsson, 2013).

1.4.1 Provtagning

En indikation för att barnmorskan skall utföra provtagning är synliga blåsor eller sår i underlivet. Provtagning utförs med hjälp av en bomullspinne som stryks mot blåsan eller såret (Widén Karlsson, 2022). Barnmorskan ska sedan remittera personen till en gynekologmottagning för fortsatt handläggning (Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm, 2023).

1.5 Sexuell hälsa

“Sexuell hälsa är ett tillstånd av fysisk, emotionell, mental och socialt välbefinnande kopplat till individens sexualitet. Det är inte bara frånvaron av sjukdom, dysfunktion eller skörhet.

Sexuell hälsa kräver ett positivt och respektfullt förhållningssätt till sexualitet och sexuella relationer, samt möjlighet till lustfyllda och trygga sexuella upplevelser, fria från tvång, diskriminering och våld. För att uppnå och bibehålla sexuell hälsa, måste individers sexuella rättigheter bli respekterade, skyddade och uppfyllda” (WHO et al., 2017, s.3). Rätten till rådgivning och vård relaterat till sexualitet, sexuell identitet och sexuella relationer ingår även i definitionen (WHO et al., 2017). Även förebyggande och behandlande vård mot sexuellt överförbara sjukdomar, genitala cancersjukdomar, andra genitala sjukdomar samt rådgivning rörande sexuell hälsa är en förutsättning för sexuell hälsa (Starrs et al., 2018).

1.6 Sexualitet

Sexualitet är en central del i att vara människa och innefattar sex, erotik, roller, sexualorientering, intimitet, njutning och reproduktion. Det kan uttryckas och upplevas genom fantasier, tankar, övertygelser, önskningar, relationer, roller, värderingar och attityder (WHO, u.å.). Sexualitet är en del av människors liv men förutsättningarna kan skilja sig åt hos olika grupper, kulturer och länder (Mattebo & Häggström-Nordin, 2022). Begreppet sexualitet är högst aktuellt i barnmorskans arbete, då det ingår i kompetensbeskrivningen för en legitimerad barnmorska att identifiera och ge råd gällande sexualitet, antikonception och samlevnad (svenska barnmorskeförbundet, 2019). Enligt en svensk intervjustudie framkom det att barnmorskor anser att sexualitet är ett viktigt ämne att lyfta i mötet med patienter. Däremot rapporterades svårigheter i att samtala om ämnet på grund av brist på kunskap, tid och avsaknad av stöd från ledningshåll (Percat & Elmerstig, 2017).

1.7 Att leva med en sexuellt överförbar infektion

Sexuellt överförbara infektioner kan ge en psykisk påfrestning samt påverka det sociala livet. Personer som har diagnostiserats med STI har bland annat uttryckt känslor som skam, ångest, genans, isolering och en rädsla för att bli avvisad (Singh & Singh, 2021). Stigmatisering kring STI samt känslor av skam och genans gör att en del personer avstår från att söka vård, ta emot behandling och på så sätt även går minste om det stöd som går att få (East et al., 2015). Definitionen av sexuella rättigheter rymmer bland annat rätten till ett säkert sexliv fritt från stigma och diskriminering (Starrs et al., 2018).

Genital herpesinfektion kan orsaka mer än bara kroppsliga symtom, diagnosen kan även ge en mängd känslomässiga reaktioner. Vid jämförelse av psykisk påverkan av genital herpes samt syfilis noterades att personer med genital herpes led av depression i större utsträckning och rapporterade en lägre livskvalité (Singh & Singh, 2021). I en aktuell översikt av Omarova et

al., (2022) belyses olika aspekter av genital herpes. Känslor som ilska, ångest och försämrad självkänsla rapporterades vara vanligt förekommande hos personer med genital herpes. Ytterligare reaktioner såsom ledsamhet och besvikelse relaterades till diagnosen (Omarova et al., 2022).

Ett sätt att hantera livsförändringar i form av sjukdom är genom copingstrategier (Bombardier et al., 1990). Coping beskrivs som en individs förmåga att hantera utmanande och emotionellt krävande situationer, som kan påverkas av både inre och yttre krav. Coping innebär att personen anpassar sig till ett tillstånd eller svår situation genom att antingen ändra sitt tankemönster eller sitt sätt att agera. Coping mekanismer kan delas in i både emotionell- och problemorienterad coping. Den förstnämnda syftar till att hantera känslomässiga reaktioner, exempelvis genom att prata om sina besvär eller genom att trycka undan tankar. Den problemorienterade copingen avser att lösa problem exempelvis genom informationssökning. Vid sexuellt överförbara infektioner förekommer det att personer använder sig av copingstrategier. Exempelvis hos personer med HPV infektion har man sett att både emotionell- och problemorienterad coping används som ett sätt att hantera infektionen (Barnack-Tavlaris, 2016).

Ytterligare ett sätt att hantera sexuellt överförbara infektioner är genom stöd från vårdpersonal. Ett sätt för vårdpersonal att ge stöd är genom att ge information. Exempel på frågor som kan dyka upp hos personer med genital herpes är vilka olika behandlingsalternativ som finns att tillgå men även frågor rörande hur sexlivet påverkas vid genital herpes (Patrick et al., 2004). Patrick et al., betonar vikten av att vårdpersonal möter patienternas efterfrågan av information redan vid det första besöket, men också fortsatt vid efterföljande besök.

2. Problemformulering

Genital herpes är en av de vanligaste förekommande sexuellt överförbara infektionerna och väcker vid diagnos ett flertal frågor hos den som drabbas. Personer som diagnostiserats med genital herpes genomgår ofta en psykologisk anpassning som i sin tur kan påverka personens sexualitet. Vårdpersonal, och i synnerhet barnmorskor, kan spela en nyckelroll i denna anpassning. I tidigare forskning har barnmorskor rapporterat om utmaningar i att närma sig ämnet sexualitet på grund av bristande kunskap. Det är därför av intresse att undersöka hur en genital herpesdiagnos påverkar individens sexualitet så att barnmorskor ska kunna bistå med adekvat stöd.

3. Syfte

Syftet är att belysa hur personers sexualitet påverkas efter en genital herpesdiagnos.

4. Metod

4.1 Design

Detta examensarbete är en litteraturöversikt med kvalitativ ansats. Med kvalitativ ansats är syftet att beskriva, förstå, förklara och tolka olika företeelser där forskaren har som mål att skapa en helhetsförståelse av det undersökta ämnet (Forsberg & Wengström, 2016).

Författarna bedömde att en litteraturöversikt med kvalitativ ansats skulle svara till arbetets syfte, då syftet med en litteraturöversikt är att beskriva kunskapsläget inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2016).

4.2 Datainsamling

För att författarna skulle kunna förstå problemområdet samt kunna avgränsa forskningsproblemet genomfördes en inledande litteratursökning. En inledande litteratursökning beskrivs som ett tillvägagångssätt för att undersöka vad som finns skrivet inom ett valt område samt för att identifiera lämpliga sökord (Friberg, 2022). Författarna har i tidig process använt sig av testsökning i syfte att verifiera ifall frågeställningen är tillräckligt väldefinierad (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020).

För att ge bättre struktur kring problemformulering har Population, Exposure och Outcome (PEO) modellen (figur 1) använts. Modellen lämpar sig väl för kvalitativa frågeställningar (Forsberg & Wengström, 2016). Genom modellen identifierades huvudbegreppen män och eller kvinnor, genital herpes och påverkan på sexualitet. Genom dessa begrepp kunde författarna lättare uppfatta vilka sökord som var av relevans.

Figur 1: PEO-modell

Population	Exposure	Outcome
Män och/eller kvinnor	Genital herpes	Påverkan på sexualitet

Ytterligare tillvägagångssätt för att identifiera sökord var följande. Utifrån de identifierade huvudbegreppen använde författarna sig av hemsidan svenska MeSH-termer (Medical Subject Headings) för att hitta relevanta MeSH-termer. För att skapa struktur och optimera sökning av

artiklar togs individuell hjälp av bibliotekarie från Karolinska Universitetsbiblioteket. Därefter skapades sökblock utifrån identifierade huvudbegrepp, var god se (bilaga 1).

I sökning av artiklar användes databasernas avancerade sökfunktion och olika kombinationer av sökord provades för att kunna utföra en bred sökning. Enligt Bettany-Saltikov & Mcsherry (2016) är det i en litteraturöversikt av värde att tillämpa en bred sökning för att fånga så mycket material som möjligt inom det valda området. Sökningarna utfördes i de akademiska databaserna CINALH och PubMed. Den förstnämnda innehåller publikationer inom vårdvetenskap medan den sistnämnda omfattar material inom medicin och hälsa (Östlundh, 2022). Författarna valde att kombinera sökorden med hjälp av booleska operatorerna, AND, OR och NOT både för att smalna av och bredda sökningen (Forsberg & Wengström, 2016). Under sökprocessen noterade författarna sökresultat med ett stort antal artiklar på temat HIV. Då dessa artiklar inte svarade till studiens syfte kombinerades sökningar med operatörn NOT HIV för att begränsa sökningen. I sökning av artiklar var flera artiklar återkommande i de olika databaserna.

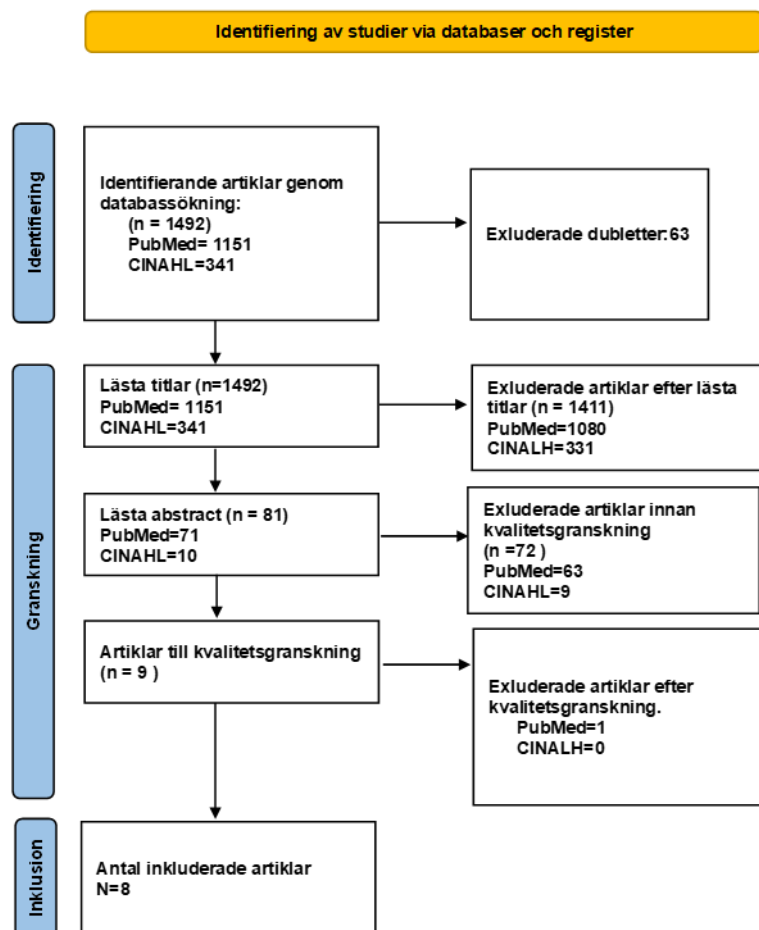
4.3 Urval

Artiklarna som inkluderas var både kvalitativa och kvantitativa originalartiklar från vetenskapliga tidskrifter. Inklusionskriterier för artiklarna var artiklar skrivna på engelska eller svenska. Litteratursökning genomfördes i februari 2023 via databaserna PubMed, CINAHL och SweMed+. Sökningarna begränsades till material publicerat mellan januari 2008 till februari 2023. Denna tidsintervall valdes då författarna var ute efter en så aktuell bild av frågeställningen som möjligt. Artiklar som inkluderades var peer reviewed och fanns tillgängliga i fulltext via databaserna eller beställningsbara från Karolinska universitetsbiblioteket. Enligt Friberg (2022) är ett givet inklusionskriterie att artiklarna svarar till litteraturstudiens problemformulering och syfte. Andra inklusionskriterier var att deltagarna i studierna skulle vara diagnostiserade med genital herpes. Inga exklusionskriterier har funnits gällande kön eller ålder hos studiedeltagarna.

Författarna utförde sökningar av artiklar tillsammans. Om titlarna rörde det valda problemområdet lästes artiklarnas abstract. Artiklarna vars abstract bedömdes kunna svara till syftet lästes gemensamt i fulltext. Därefter fördes en diskussion författarna emellan för att besluta om vilka artiklar som var aktuella att gå vidare med att granska. Sökmatrix och sökord ses i (bilaga 2). De databassökningar som gjorts resulterade i 1492 artiklar. Av dessa träffar bedömdes titeln relevans enskilt av vardera författare, efter detta exkluderades 1411 artiklar.

Av de resterande artiklarna lästes 81 abstract igenom. Detta resulterade i nio artiklar som lästes i sin helhet och därefter kvalitetsgranskades. Av dessa uppfyllde åtta artiklar tillräckligt god kvalitet för att inkluderas. I PRIMAS flödesschema (figur 2) finns en redovisning av urvalsprocessen.

Figur 2: PRIMAS flödesschema



(Page et al., 2021)

4.4 Kvalitetsgranskning

Mallen som användes för att kvalitetsgranska artiklarna var Caldwell et al., (2011). Denna mall valde författarna då den kan användas för granskning av såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar. Mallen innehåller 18 frågor där varje fråga kan ge 0-2 poäng. 0 poäng innebär ett nej, 1 poäng innebär delvis och 2 poäng innebär att frågan är fullständigt besvarad, se (bilaga 4) (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016). Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016) skall författarna av litteraturöversikten själva bedöma vilka poäng som utgör olika

nivåer av kvalitet. Då max antal poäng är 36, gjorde författarna av litteraturöversikten bedömningen att poäng mellan 0-20 är låg kvalitet, poäng mellan 21-30 är medelhög kvalitet och poäng mellan 31-36 är hög kvalitet. En studie som får en låg totalpoäng bedöms vara av låg kvalitet och sannolikheten för bias är mer troligt (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016). En del av kvalitetsgranskningsmall från SBU användes för att bedöma ifall artikelförfattarna varit beroende av finansiella stöd som skulle kunnat påverka studiens trovärdighet och kvalitet (SBU, 2022). Efter kvalitetsgranskning exkluderades en artikel på grund av metodologiska brister. Risk för bias bedömdes föreligga då både författarna och deltagarna var en del av ett herpesförbund. Då författarnas akademiska bakgrund ej var beskriven i artikeln, var det svårt att bedöma huruvida de var lämpliga för att utföra studien. Efter kvalitetsgranskning inkluderades åtta artiklar. Av dessa artiklar var sju av medelhög kvalitet och en av hög kvalitet. I artikelmatriken (bilaga 3) finns en fullständig översikt av de inkluderade artiklarna.

4.5 Dataanalys

I denna litteraturöversikt har författarna analyserat artiklarnas resultat med hjälp av induktiv innehållsanalys. Den valda metoden bedömdes kunna besvara arbetets syfte. Grunden i innehållsanalys är att systematiskt och stegvis gruppera data med avsikt att definiera teman och mönster (Forsberg & Wengström, 2016). Ett induktivt förhållningssätt innebär att analysera text utan en förutfattad mening om vad för omständighet som föreligger (Fridlund, 2012). Dataanalysens steg inspirerades av Elo och Kyngäs induktiva innehållsanalys då deras metod är utformad för analys av både kvalitativ och kvantitativ forskning (Elo & Kyngäs, 2008).

Med hjälp av Elo och Kyngäs, (2008) steg i induktiv innehållsanalys har materialet analyserats. Artiklarna lästes först igenom individuellt ett flertal gånger för att få en djupare förståelse för materialet, vilket Elo och Kyngäs benämner som förberedelsefasen. Enligt Elo och Kyngäs beskrivs nästa steg vara organisationsfasen vilket innefattas av öppen kodning, sammanställning av dessa koder samt gruppering av material. För att ringa in det som rörde problemområdet gjordes först en öppen kodning. Författarna gjorde markeringar och anteckningar i texten individuellt som därefter samlades i ett dokument. Därefter gick författarna gemensamt igenom de markeringar och anteckningar som gjorts individuellt vilket bildade preliminära teman. Allt material som författarna tillsammans bedömde inte svarade till syftet rensades bort. Materialet analyserades gemensamt på nytt för att se att inget av värde hade missats. Därefter återstod endast material som på olika sätt svarade till syftet.

Detta material visade på olika typer av påverkan på sexualitet och därav identifierades ett övergripande tema. Enligt Elo och Kyngäs kallas delen där teman växer fram för abstraktion. Därefter lästes materialet om på nytt och diskuterades författarna emellan. Detta gjordes tills dess att fyra teman kunde urskiljas och varje tema bestod av sin egna data med minimal överlappning med andra teman. För att säkerställa att data grupperades korrekt fördes en diskussion med handledare. Slutligen valde författarna gemensamt ut citat som kunde representera vardera tema.

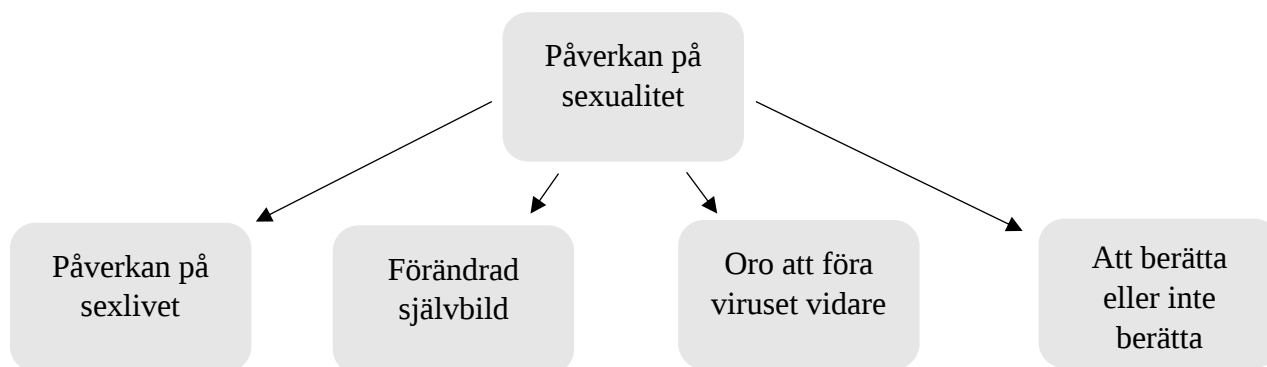
4.6 Etiska överväganden

En litteraturstudie i sig kräver sällan etiskt godkännande från etisk kommitté då författarna till en litteraturöversikt inte har samlat ihop känsliga och konfidentiella data från deltagare. Utan författarna har använt sig av material som redan är publicerat och därav är offentligt tillgängligt (Suri, 2020). Enligt Mårtensson & Fridlund (2017) är etiska principer en förutsättning för god vetenskaplig kvalitet. Författarna är medvetna om att det finns en risk för orättvis bedömning och feltolkningar vid skrivande av magisteruppsats då begränsad engelska och framförallt bristande metodologiska kunskaper kan föreligga hos författarna (Kjellström, 2017). Författarna har antagit att genital herpes är en diagnos som kan påverka individen som bär på viruset. Det har funnits en medvetenhet om att detta antagande har kunnat påverka både val och analys av material. Detta har författarna arbetat med för att kunna ge läsaren en så nyanserad bild av problemområdet som möjligt. Författarna eftersträfvade att följa samtliga steg i den valda analysmetoden för att på så sätt förhålla sig så förutsättningslös som möjligt. För att minimera potentiella bias har följande ansträngningar gjorts. Analys av materialet har skett både individuellt och gemensamt. Artiklarnas resultat har diskuterats mellan författarna och även med handledare för att resultatet inte skall feltolkas.

5. Resultat

Resultatet belyser hur genital herpes påverkar personers sexualitet. Totalt inkluderades åtta artiklar varav fem artiklar var av kvantitativ studiedesign och tre artiklar var av kvalitativ design. Studierna är utförda i olika världsdelar, varav fem artiklar är publicerade i USA, två i Australien och en i England. Det totala antalet deltagare i dessa studier var 464 kvinnor och män med genital herpes. Hur länge deltagarna haft diagnosen skilde sig åt i de olika studierna. Det kunde variera mellan tre till sex månader, upp till åtta år. I tre studier angav författarna inte hur lång tid som gått sedan diagnos. Under analysprocessen identifierades det att en diagnos av genital herpes hade en påverkan på personers sexualitet. Författarna kunde

framförallt urskilja olika faktorer som bidragit till denna påverkan. De faktorer som tydligast gick att urskilja blev också underteman till det övergripande temat, påverkan på personers sexualitet, då dessa underteman faller inom begreppet sexualitet. De underteman som identifierades var: påverkan på sexlivet, förändrad självbild, oro att föra viruset vidare och att berätta eller inte berätta. Dessa teman presenteras i (figur 3)



5.1 Påverkan på sexlivet

Ett flertal studier visar att en genital herpesdiagnos påverkar personers sexualitet (Davis et al., 2016; Newton & McCabe, 2008a; Newton & McCabe, 2008b; Mark et al., 2009; Shepherd, 2010). Tillfrågade individer med genital herpes uttryckte att deras sexualitet begränsats efter diagnos (Newton & McCabe, 2008a). Vid en enkätstudie med personer som nyligen fått sin diagnos framkom det att hälften av de tillfrågade upplevde att deras sexliv påverkats. En osäkerhet inför intima relationer samt en oro att bli avvisad på grund av diagnosen var några exempel denna påverkan (Mark et al., 2009).

Sexuell ångest är förekommande hos personer med genital herpes (Mark et al., 2009; Newton & McCabe., 2008b; Shepherd, 2010). I en grupp där majoriteten undvek samlag förekom sexuell ångest. Exempel på denna ångest var tankar av skuld över att ha blivit smittad via sex samt en oro över framtida sexuella kontakter. Hos dessa personer fanns även en negativ association med att själva samlaget kan leda till ett herpesutbrott. Dessa kvinnor var även extra vaksamma på symtom, vilket gjorde att det fanns en tendens att misstolka kroppsliga förnimmelser som tecken på ett kommande skov (Shepherd, 2010). Detta kan illustreras med:

“I’m having an outbreak”, “Oh god, it’s coming back” (after tingling sensations in genitals following sex) (Shepherd, 2010)

En negativ inställning till sex kunde ses hos personer med genital herpes (Newton & McCabe, 2008a; Newton & McCabe, 2008b; Shepherd, 2010). Rädsla för sex, lägre sexuell optimism och sexuell tillfredsställelse samt en sorg över ett förändrat sexliv förekommer hos individer med genital herpes (Newton & McCabe, 2008b). I en intervjustudie vittnar en man med genital herpes om att hans förmåga att njuta av sex påverkats efter diagnosen (Newton & McCabe, 2008a). Även sexlivet inom relationer påverkas av en herpesdiagnos. Genital herpes hade en inverkan på personers tankar kring sexuella aktiviteter och kunde leda till att personerna ändrade sina sexvanor (Newton & McCabe, 2008a). Detta kunde uttryckas på följande vis:

“Before the herpes I was very sexually active. Now I am not. I now associate sex with harmful consequences, such as getting an STI and I feel safer now that I am not very active. I feel okay not having sex but my partner does not. So there is tension” (Newton & McCabe, 2008a)

Diagnosen genital herpes har en påverkan på sexlivet som efter en tid successivt minskar (Davis et al., 2016; Newton & McCabe, 2008a). Det har visat sig att undvika sexuella kontakter är en initial reaktion, vilket framkom av en studie som undersökt sexuella beteendeförändringar hos nydiagnostiserade individer (Richards et al., 2008). Ytterligare ett exempel på detta är att majoriteten (80%) av en grupp kvinnor som nyligen fått diagnosen avstod från sex omedelbart efter diagnosen. Däremot hade de flesta av dessa kvinnor efter 6 månader åter börjat engagera sig i sexuella aktiviteter (Davis et al., 2016). Liknande iakttagelser kunde ses hos personer som följdes upp tre månader efter diagnos, då de angav att det hade sex i samma utsträckning som innan de fick diagnosen (Crosby et al., 2008). Diagnosens påverkan på personers sexualitet var tydlig, men med tiden minskade det upplevda stigma kring diagnosen. Den minskningen förknippades med att personerna lärde sig att hantera och anpassa sig till att leva med sin herpesdiagnos (Newton & McCabe, 2008a). För att hantera den nya situationen förekom det att personer sökte information om hur de skulle förhålla sig vid intima situationer (Davis et al., 2016).

5.2 Förändrad självbild

Hos en del individer gav herpesdiagnosen en negativ uppfattning av dem själva som person. Den negativa uppfattningen gav även en förändrad syn på den egna kroppen (Mark et al., 2009; Newton & McCabe, 2008a; Shepherd, 2010). Av kvinnor som nyligen diagnostiserats med genital herpes uppgav mer än hälften att de kände sig orona på grund av diagnosen (Mark et al., 2009). Hos kvinnor som var påtagligt påverkade av sin diagnos förekom negativa tankar

och känslor såsom att känna sig äcklig, oattraktiv och smutsig (Shepherd, 2010). Detta kan exemplifieras genom: *“I am ashamed. I feel dirty, unclean. I cannot imagine having another sexual relationship. I do not believe anyone would want me”* (Newton & McCabe., 2008a). Det förekom att kvinnor förde ett känslomässigt resonemang där det fanns en medvetenhet om att diagnosen faktiskt inte gjorde dem smutsiga. Trots denna medvetenhet så förekom dessa negativa tankar hos vissa kvinnor (Shepherd, 2010).

Det framkom även att personer inte påverkades av negativa attityder och uppfattningar gällande genital herpes. En del uppgav att de tidigare antingen känt sig dömda av andra eller sig själva, men att den känslan i och med att tiden gick avtagit (Newton & McCabe., 2008a). Detta kan illustreras genom:

“Initially, I felt that having herpes made me gross. That I was all of a sudden ugly, disease-ridden and non-sexual. At this point, however, I feel back to normal. I know that my sex life isn't over” (Newton & McCabe, 2008a).

Vid insjuknande med genital herpes är psykiskt lidande förekommande, dock har det visat sig att förmågan att anpassa sig och hantera diagnosen blev enklare med tiden (Davies et al., 2016; Newton & McCabe, 2008a). Det gick att urskilja att kvinnor som nyligen fått besked om sin diagnos initialt använde sig av copingstrategier, men att dessa anpassningar hade minskat efter sex månader. På grund av denna minskning i behovet av copingstrategier drog Davies et al. (2008) slutsatsen att kvinnorna med tiden hade anpassat sig till diagnosen.

5.3 Oro över att föra viruset vidare

Risken att föra viruset vidare är en oro som förekommer hos personer med genital herpes (Mark et al., 2009; Newton & McCabe, 2008a; Shepherd, 2010). Tron att överföring kan ske genom lätt beröring, utan kontakt med genitala områden, var en föreställning en grupp kvinnor med genital herpes hade (Shepherd, 2010). Även att känna sig begränsad i intima situationer på grund av rädsla att föra viruset vidare är något personer med genital herpes kan erfara (Mark et al., 2009; Newton & McCabe, 2008a). Detta kan illustreras genom: *“Having herpes really depresses me at times. Not so much the fact that I have it, but no matter what protection is taken there is always a risk to other people you have sex with”* (Newton & McCabe, 2008a). I en studie där personer med genital herpes intervjuades har det visat sig att diagnosen är en orsak till att avstå från intima relationer. I samma studie berättade en man med genital herpes att han kände sig begränsad i sin sexualitet och hur han vid samlag kände sig rädd att föra viruset vidare (Newton & McCabe, 2008a).

Att känna ett stort ansvar för att inte smitta någon och måla upp negativa scenarion ifall överföring skulle ske förekommer hos personer med genital herpes (Mark et al., 2009; Shepherd, 2010). Att känna ett sådant oproportionerligt stort ansvar sågs hos en mindre grupp kvinnor som var mentalt påverkade av sin diagnos. Dessa kvinnor hade behov av psykologiskt stöd och visade negativa tankar gällande potentiella konsekvenser ifall de skulle smitta någon. Det förekom att dessa kvinnor målade upp katastrofala scenarion över känslor som skulle uppstå ifall överföring inträffade. Ett exempel var att kvinnorna trodde att genital herpes skulle förstöra sexpartners liv om de blev smittade. Dessa kvinnor såg endast sitt egna ansvar i att motverka överföring och de hade ej uppfattningen att det är ett gemensamt ansvar att skydda sig vid samlag (Shepherd, 2010).

När det kommer till förändrade vanor för att minska risken för överföring av virus har både kondomanvändning och frekvens av sex undersökts. Det har inte visat sig att personer med genital herpes har undvikit sex på grund av rädsla för att smitta sin sexpartner (Crosby et al., 2008). När en grupp kvinnor som nyligen diagnostiserats med genital herpes följdes under sex månader sågs inte någon ökad kondomanvändning jämfört med innan diagnos (Davis et al., 2016). När liknande ämne studerades av Crosby et al sågs en skillnad i kondomanvändning beroende på relationsstatus. Tre månader efter diagnos sågs personer i fast relation använda kondom i högre utsträckning än de som inte hade någon fast sexpartner.

5.4 Att berätta eller inte berätta

Att berätta om sin diagnos framkom som viktigt för personer med genital herpes (Myers et al., 2016; Newton & McCabe, 2008a). När personer tillfrågades om de hade informerat om sin diagnos vid senaste samlag svarade drygt 80% att de berättat (Myers et al., 2016). Som skäl angavs att det var moraliskt rätt att berätta och en viktig åtgärd för att skydda sin partner (Newton & McCabe, 2008a; Myers et al., 2016). En av de tillfrågade personerna uttryckte sig på följande sätt:

“I have no problem disclosing my condition to a potential partner. I have the legal and moral responsibility to do so. Everyone has the right to make a informed decision. The cycle has to be broken somewhere, or else the disease will keep spreading “(Newton & McCabe, 2008a).

Det har undersökts ifall relationsstatus har en betydelse när det kommer till att berätta om sin diagnos. Det har visat sig att individer i fasta relationer är mer benägna att berätta om diagnosen för sin partner än personer som inte är i en fast relation. De som befunnit sig i en

relation som varat längre än två år berättade oftare för sin partner jämfört med personer som befann sig i relationer som varat mindre än tre månader (Myers et al., 2016). Däremot uppger en del personer med genital herpes att de skulle berätta för sin partner oavsett om relationen pågått under en längre eller kortare tid (Newton & McCabe, 2008a).

Att berätta om sin genitäl herpes associerades med flertal negativa tankar (Mark et al., 2009; Myers et al., 2016; Newton & McCabe, 2008a; Shepard, 2010). Depressiva tankar, ångest och rädsla förekom hos personer som upplevde att de var tvungna att berätta om sin diagnos (Newton & McCabe, 2008a). De som förväntade sig en negativ reaktion från sin sexpartner uttryckte mer oro inför att berätta om sin diagnos (Myers et al., 2016; Shepherd, 2010). Orsaker till att inte berätta om sin diagnos var att individen skämdes samt oroade sig över att bli avvisad och mötas av en negativ reaktion av sin partner (Myers et al., 2016). Det förekom en känsla av oro över att i stunden uttrycka sig fel samt en ängslan över hur det rent känslomässigt skulle upplevas att berätta om sin diagnos (Shepard, 2010). En man med genital herpes beskriver att han både undvikit och avslutat relationer på grund av rädsla att prata om sin diagnos (Newton & McCabe, 2008a).

Att känna oro och kluvenhet kring att berätta om sin diagnos är något personer med genital herpes kan uppleva. En viss ambivalens identifierades hos personer som inte berättat om sin diagnos, då en del övervägde att berätta i framtiden medans andra inte planerade att göra det (Myers et al., 2016). Kvinnor kunde känna en oro över att bli avvisade om deras sexpartner fick kännedom om deras diagnos (Mark et al., 2009; Shepherd, 2010). Detta kunde illustreras genom:

“He will reject me”, “No-one will want to go out with me now”, “There’s no point in trying if they’ll just end the relationship when I tell them”, “It’s happened before” (Shepherd, 2010)

Att inte berätta för sin partner om sin diagnos har visat sig orsaka mer sexuell ångest och lägre självkänsla relaterat till sex. Även ökad förekomst av negativa tankar gällande sexlivet samt lägre grad av tillfredsställelse vid sex syntes hos personer som inte berättat om sin diagnos (Newton & McCabe, 2008b).

6. Metoddiskussion

6.1 Design

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka hur personers sexualitet påverkas efter genital herpesdiagnos. Författarna bedömde att detta syfte skulle kunna besvaras genom att utföra en litteraturöversikt, eftersom denna metod ger en djupare och mer tillförlitlig förståelse för ett ämne (Pati & Larusso, 2018). Med anledning av tidsrestriktion i skrivandet av denna magisteruppsats valde författarna att tillämpa en systematisk ansats, då en komplett systematisk litteraturöversikt bedömdes vara för omfattande. Anledningen till att detta var att en systematisk litteraturöversikt skall uppfylla ett antal kriterier. Exempelvis skall samtlig forskning inom ett ämnesområde sammanställas, vilket ansågs vara för omfattande (Rosén, 2012). I denna litteraturöversikt har såväl kvalitativa som kvantitativa studier inkluderats, vilket medför att inget material exkluderats på grund av metod. Genom att sammanställa forskning från både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan ett problemområde belysas från flera olika perspektiv (Whittemore & Knafl, 2005). Artikelsökningar har ej limiterats till särskilda åldersgrupper eller kön, vilket gjort att problemområdet studerats brett.

6.2 Datainsamling

Att identifiera sökord som svarar till syftet är en förutsättning för att få så relevanta sökträffar som möjligt (Henricsson, 2012). Därav valde författarna inför litteratursökningen att använda sig av PEO-modellen, både för att skapa struktur kring problemformulering och vilka söktermer som var relevanta utifrån syftet. För att kunna inkludera så stor mängd relevant material som möjligt tog författarna hjälp av en bibliotekarie. Att ta hjälp av en bibliotekarie i litteratursökningfasen kan ses som fördelaktigt, då det kan ge god vägledning till relevant sökstrategi (Rosén, 2012). Artikelsökning utfördes i databaserna CINAHL och PubMed, då dessa bedömdes innehålla relevant material utifrån de studerade ämnet.

Tidigt i sökprocessen identifierades att problemområdet var relativt utforskat. Författarna identifierade att ett antal relevanta artiklar återkom i sökningarna, trots justeringar i val av sökord och kombinationer av dessa. Detta gjorde att författarna behövde klargöra huruvida sökstrategin var otillräcklig eller om problemområdet var tämligen utforskat. För att säkerställa att sökstrategin var av god kvalitet diskuterades söktermer och hjälp inhämtades från en bibliotekarie. Sökordens relevans bedömdes genom att jämföras med sökord som förekom i publikationer som berörde problemområdet. I detta stadie var ett alternativ att

inkludera äldre material. Detta alternativ valdes bort då material äldre än 15 år bedömdes påverka resultatets aktualitet.

Vidare gjordes försök till att utöka sökningen genom databaserna SweMed+ och PsycINFO. Den förstnämnda resulterade inte i fler träffar och den sistnämnda saknade Karolinska universitetsbiblioteket vid denna tidpunkt avtal med. Detta kan ses som en svaghet då denna databas eventuellt hade tillgång till relevanta artiklar utifrån vårt syfte. Efter dialog med handledare samt medlemmar i handledningsgrupp framkom inga ytterligare förslag på åtgärder som skulle kunna generera fler relevanta artiklar.

Något som ökat datainsamlingsmetodens trovärdighet var att författarna i sökprocessen tagit hjälp av bibliotekarie, undersökt ifall fler databaser gick att tillgå, utfört upprepade sökningar och tagit hjälp av handledare. Även genomgång av referenslistor i de inkluderade artiklarna utfördes för att hitta ytterligare artiklar. Enligt Henricson (2012) är trovärdighet direkt kopplad till i vilken omfattning problemområdet har blivit undersökt. Utifrån de åtgärder som författarna har beskrivit anses att en omfattande sökning inom ämnesområdet har genomförts. Datainsamling och urvalsprocess tydliggörs och illustreras under metodavsnittet, vilket ger en transparens och på så sätt ökar litteraturöversiktens trovärdighet (Wallgren & Henricson, 2012).

6.3 Urval

Litteraturöversikten inkluderade åtta artiklar av både kvalitativ och kvantitativ metod. Artiklar skrivna på engelska eller svenska var ett inklusionskriterie för att säkerställa att materialet kunde förstås i sin helhet. Däremot skulle dessa inklusionskriterier kunna utgöra en svaghet då relevanta artiklar skrivna på andra språk inte inkluderats. För att stärka litteraturöversiktens kvalité inkluderades endast artiklar som var peer reviewed, det vill säga artiklar vars vetenskapliga kvalité bedömts av en expert inom ämnet (Karolinska Institutets Universitetsbibliotek, 2023).

Att inkludera artiklar av god kvalité kommer att påverka pålitligheten i en litteraturöversikts resultat (Henricson, 2012). Granskning av artiklarnas kvalité utfördes genom en granskningsmall av Caldwell et al. (2011). Granskningsmallen valdes då den kan användas för både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Granskningen utförde författarna tillsammans. Således kunde författarna säkerställa att mallens frågor uppfattades på samma sätt samt diskutera eventuella meningsskiljaktigheter. Studiekvalitén bedömdes och poängsattes efter

kvalitetsgranskningsmall. Då det i granskningsmallen ej fanns angivet vilka poäng som utgjorde låg-, medel- eller hög kvalitet var detta upp till författarna till litteraturöversikten att bedöma. Poängsättningen och bedömningen av vilka poäng som utgjorde olika nivåer av kvalitet genomförde författarna tillsammans. Detta kan ha utgjort en svaghet i kvalitetsgranskningen då författarna till litteraturöversikten har begränsad erfarenhet av att bedöma kvalitet av vetenskapliga artiklar. Av de inkluderade studierna bedömdes sju vara av medelhög kvalitet och en vara av hög kvalitet. En del av kvalitetsgranskningsmall från SBU användes för att bedöma ifall artikelförfattarna varit beroende av finansiella stöd som skulle kunnat påverka analysen (SBU, 2022). Av de åtta inkluderade artiklarna hade fyra redovisat att de tagit emot ekonomiskt stöd för att genomföra studien, var god se artikelmatris.

Att etiskt godkännande inte var tydligt beskrivet i två av de inkluderade artiklarna är något som kan ha påverkat litteraturöversiktens trovärdighet. Vid tveksamhet gällande en artikels etiska kvalitet rekommenderas kontakt med tidskriftens redaktör (Wallgren & Henricson, 2012). Därav försökte författarna etablera kontakt med artikelförfattarna samt tidskrifternas redaktörer via mejl, men fick inget svar. Att inkludera dessa artiklar har diskuterats med handledare. Motivet att inkludera artiklarna var att de inte bedömdes orsaka någon skada för deltagarna då materialet redan finns publicerat. Författarna har bland annat resonerat enligt göra-gott-principen som i ett forskningssammanhang består av två delar. Det primära är att inte skada deltagarna och därefter optimera möjliga fördelar med en studie (Kjellström, 2017). För att relatera detta till denna litteraturöversikt bedöms nyttan av att författarna belyser problemområdet väga tyngre än att exkludera dessa två artiklar. Att inkludera dessa artiklar bedömdes inte orsaka någon skada för deltagarna då materialet redan finns publicerat. Ytterligare en orsak till att inkludera artiklarna var att mängden relevant material som rörde problemområdet var begränsad.

I skrivandet av en magisteruppsats bör resultatets potentiella överförbarhet till andra situationer, kontexter och grupper diskuteras (Wallgren & Henricson, 2012). Huruvida resultatet i denna litteraturöversikt bedöms vara överförbart till andra kontexter är svårt att avgöra. En svaghet kan vara att de inkluderade studierna utförts i Anglosaxiska länder och behöver därav inte vara representativt för hur människor i andra delar av världen skulle påverkas av en herpesdiagnos. Det är möjligt att resultatet skulle skilja sig åt om samma studier utförts i till exempel nordiska länder. För att bedöma i vilken grad resultatet är överförbart till en annan kontext behöver bland annat skillnader i kultur, samhällsnormer och sjukvårdssystem tas i beaktande.

6.4 Dataanalys

Författarna valde att analysera artiklarnas resultat genom en induktiv innehållsanalys med inspiration från Elo och Kyngäs (2008). Grunden i en induktiv innehållsanalys är att förhålla sig så förutsättningslöst som möjligt till det valda materialet (Fridlund, 2012). Därav eftersträvade författarna att följa samtliga steg i Elo och Kyngäs mall vid analys av både de kvalitativa och kvantitativa artiklarna så noggrant som möjligt. Vid analys försökte författarna vara medvetna om sin förförståelse för ämnet. Att redogöra för sin förförståelse är nödvändigt eftersom personliga erfarenheter kan ha påverkat analysen (Forsberg & Wengström, 2016). Förförståelsen grundade sig bland annat i att författarna är barnmorskestudenter och därav har en viss kunskap inom problemområdet. Författarna har även varit medvetna om att de antagit att genital herpes är en diagnos som kan påverka individen som bär på viruset. Genom hela processen hade författarna som mål att förförståelsen inte skulle påverka analysen av resultatet genom egna tolkningar. Litteraturöversiktens resultat har kontinuerligt diskuterats mellan författarna samt med handledare. Detta har gjorts för att säkerställa att artiklarnas resultat har förståtts på rätt sätt.

Författarna följde Elo och Kyngäs steg för induktiv innehållsanalys genom att läsa igenom materialet ett flertal gånger, och på så sätt få en djupare förståelse för materialet (Elo & Kyngäs, 2008). Den initiala läsningen och kodningen av materialet utförde författarna individuellt. Att analysen genomförts både individuellt och gemensamt stärker analysens pålitlighet (Henricson, 2012). Nästa steg i analysprocessen var abstraktion, vilket innebar en gemensam kodning av materialet som sedan generade olika kategorier (Elo & Kyngäs, 2008). Att författarna till denna litteraturöversikt har en begränsad kunskap och erfarenhet gällande induktiv innehållsanalys kan ses som en svaghet, då eventuella brister kan ha uppstått under analysprocessen. För att kompensera detta har handledare, som är kunnig inom ämnet, konsulterats. Författarna bedömer att arbetets begränsade tidsram kan ha påverkat dels utförandet av dataanalysen, men även arbetet i stort.

7. Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa hur personers sexualitet påverkas efter genital herpesdiagnos. I denna litteraturöversikt har artikelsökningar varken begränsats till ålder, kön eller studiemetod. Endast åtta artiklar uppfyllde inklusionskriterierna vilket kan tyda på att det valda problemområdet är utforskat. Resultatets huvudfynd visade att genital herpes har en påverkan på personers sexualitet, åtminstone på kort sikt. Diagnosen kunde

innebära en påverkan på sexlivet och på personens självbild. Vidare sågs en oro att föra viruset vidare samt utmaningar gällande att berätta om sin diagnos. Delar av litteraturöversiktens resultat kommer att knytas an till copingstrategier.

7.1 Påverkan på sexualitet

Resultatet visar att en genital herpesdiagnos har en påverkan på personers sexualitet. Det framkom även att personer med genital herpes kunde visa en negativ inställning till sex samt uppleva ångest relaterat till sex. Även äldre forskning har visat att personer med genital herpes upplevde att diagnosen hade påverkat deras sexliv. Detta sågs i en enkätstudie av Taboulet et al. (1999) där livskvaliteten hos personer med genital herpes undersöktes. Litteraturöversiktens resultat visade även att påverkan på personers sexualitet successivt minskade, då personerna lärde sig att hantera och anpassa sig till att leva med sin diagnos. Liknande fynd kunde ses i en studie av Miyai et al., (2004) som undersökte psykiskt mående hos nästan 200 personer med genital herpes. Hos dessa individer framkom initialt en negativ attityd till sex, men denna attityd sågs vara övergående och ingen långvarig psykosocial påverkan kunde ses.

Ytterligare en initial reaktion som framkom i litteraturöversiktens resultat var att personer fick en förändrad självbild efter diagnosen. Att uppfatta den egna kroppen som oren, smutsig och mindre attraktiv var förekommande. Att självbilden påverkas av en genital infektion har även setts i en studie som undersökt hur personer med humant papillomvirus påverkats av diagnosen. Studien av Barnack-Tavlaris et al. (2016) analyserade blogginlägg som handlade om "Jag har HPV" och identifierade att personer med HPV uttryckte att de kände sig äckliga och smutsiga. Av litteraturöversiktens resultat framkom även att individer med genital herpes inte bara känt sig dömda av sig själva utan även av andra.

Att känna sig dömd av andra skulle kunna påverkas av samhällets syn på genital herpes. I två amerikanska studier som undersökt unga personers uppfattningar om genital herpes framkom att de hade negativa associationer till diagnosen (Royer et al., 2013; Lewis et al., 1999). I en av studierna framkom både felaktiga och negativa uppfattningar om diagnosen. Personerna var av uppfattning att diagnosen påverkade den mentala hälsan negativt och potentiellt kunde orsaka en depression. Vidare ansågs diagnosen vara något att skämmas över samt bidra till en negativ påverkan på hur personer med herpes ses av sin sexpartner (Royer et al., 2013). I den andra studien framkom skillnader i män och kvinnors attityd gällande en potentiell herpesdiagnos. Kvinnorna trodde i högre grad än männen att deras självbild skulle påverkas

av diagnosen. (Lewis et al., 1999). De uppfattningar som förekom i dessa studier skulle kunna bidra till stigmat kring diagnosen. Något ytterligare som kunde ses i litteraturöversiktens resultat var att känslan av att känna sig dömd av sig själv och andra avtog med tiden.

Som en del av anpassningen till att leva med genital herpes visade litteraturöversiktens resultat att informationssökning gällande förhållningssätt vid intima situationer förekom. När det kommer till behov av information vid en sexuellt överförbar infektion har barnmorskan en betydelsefull roll. Enligt WHO et al. (2017) har individen rätt till rådgivning och vård relaterat till sin sexualitet. Vidare beskrivs förebyggande och behandlande vård mot sexuellt överförbara infektioner utgöra en förutsättning för sexuell hälsa. Enligt region Stockholms kunskapsstöd för vårdgivare finns riktlinjer gällande diagnostik och behandling av genital herpes. I denna riktlinje utgör en del av behandlingen att avsätta tid för att informera om partnerfrågor samt att ge stöd och bemöta potentiell ångslan och ångest (Widén Karlsson, 2022). Däremot finns inga tydliga rekommendationer gällande att praktisera säkert sex vid genital herpes. Även i en publikation med europeiska riktlinjer framtagna för vård av genital herpes saknas tydliga riktlinjer för att minska risken för virusöverföring i samband med sex (Patel et al., 2017). Liknande kunde ses i en intervjustudie utförd i Skottland som undersökte vilken rådgivning vårdpersonals ger till personer med genital herpes. Rådgivning i samband med diagnos beskrevs som utmanande delvis på grund av den oro som patienterna upplevde gällande att föra viruset vidare. Även frånvaro av riktlinjer gällande huruvida personer skall berätta om sin diagnos vid intima situationer beskrevs försvåra rådgivningen (Caulfield et al., 2017). Eftersom personer påverkas både fysiskt och psykiskt av sin genitala herpesdiagnos skulle tydliga riktlinjer kunna underlätta för den drabbade individen.

När det kommer till att praktisera säkert sex framkom det även i litteraturöversiktens resultat en oro över att föra viruset vidare. Liknande oro har setts i tidigare studier (Melville et al., 2003; Taboulet et al., 1999). Vidare visade litteraturöversiktens resultat att en känsla av ansvar över att inte föra viruset vidare förekom. Liknande känsla av ansvar kunde ses i Melville et al., (2003). Att det saknas tydliga rekommendationer gällande att praktisera säkert sex vid genital herpes kan vara en bidragande orsak till att denna oro. Det kan dock finnas svårigheter i att upprätta tydliga rekommendationer på grund av hur överföring sker. En av orsakerna kan vara att virusöverföring främst sker då personen är asymtomatisk (WHO, 2019). En annan anledning är att kondom användning visserligen minskar risken för virusöverföring, men att fullt skydd inte kan garanteras. Det enda helt säkra sättet att inte föra viruset vidare är att helt avstå från oralt, vaginalt eller analt sex (Omarova et al., 2022).

7.2 Att berätta eller inte berätta

I litteraturöversiktens resultat ansågs det som viktigt för personer med genital herpes att berätta om sin diagnos. Däremot förekom ett flertal negativa associationer gällande att berätta och en återkommande orsak var rädslan att bli avvisad. Liknande fynd framkom även i Melville et al. (2003) där personers negativa tankar om att berätta kunde grunda sig i rädsla att bli avvisad. Trots att det ansågs viktigt att berätta om sin diagnos framkom det av litteraturöversiktens resultat att en del inte berättade.

Genital herpes klassas inte som en allmänfarlig infektion och därav finns det inget lagligt krav på att berätta om sin diagnos. Under Smittskyddslagen regleras allmänfarliga infektioner. De sexuellt överförbara infektionerna som regleras av denna lag är anmälningspliktiga, därav måste personen delge sin diagnos vid situationer där överföring kan ske (Smittskyddslagen, 2004). Då genital herpes inte klassas som en allmänfarlig infektion finns inget krav på att berätta om sin diagnos. Därav ligger beslutet om att berätta eller inte berätta hos individen själv. Litteraturöversiktens resultat visade att det förekom svårigheter relaterade till att berätta om sin diagnos, vilket gjorde att vissa valde att berätta och andra inte. De som valde att berätta angav att de gjort det av moraliska skäl. Likt litteraturöversiktens resultat visar en studie av Bickford et al. (2007) att nydiagnostiserade personer med genital herpes upplever svårigheter när det kommer till att berätta om sin diagnos. Av studien framkom att stigma utgjorde en barriär till att berätta. Skamkänslor, isolering och rädsla för att bli lämnad på grund av diagnosen var förekommande hos dessa personer.

Trots svårigheter att berätta om sin genitala herpes visade litteraturöversiktens resultat att det fanns fördelar med att berätta om sin diagnos. Det framkom även att inte berätta för sin partner orsakade mer sexuell ångest och gav lägre självkänsla relaterat till sex. Detta skulle kunna innebära att det finns en personlig vinst i att berätta om sin diagnos. På så sätt skulle den egna sexualiteten främjas. Ytterligare ett motiv till att vara öppen med sin diagnos vid intima situationer sågs i en studie av Wald et al (2006). Studien undersökte virusöverföring mellan sexpartners och såg att en skyddande åtgärd var att berätta för sin sexpartner om sin diagnos. Orsaken till detta samband undersöktes inte i studien (Wald et al., 2006). Det skulle kunna vara så att den som berättat för sin partner i högre grad använder sig av andra skyddande åtgärder.

7.3 Copingstrategier

Att sexualiteten påverkas av genital herpes framgår av litteraturöversiktens resultat. Hos de flesta personer skedde en anpassning, vilket gjorde att den påverkan diagnosen utgjorde på sexualiteten var övergående. De anpassningar som kunde ses var både tanke- och beteendemässiga och kan vara tecken på copingstrategier. Som tidigare nämnts av Barnack-Tavlaris et al. (2016) utgörs coping av både emotionella och problemorienterade strategier. Dessa strategier kan urskiljas i litteraturöversiktens resultat. Exempelvis var det förekommande att personer sökte information om hur de skulle förhålla sig vid sexuella kontakter, vilket kan ses som en problemorienterad form av coping. Även den emotionellt-orienterade copingen kunde urskiljas genom att en del personer undvek och avslutade relationer på grund av rädsla att prata om sin diagnos. Detta kan ses som en typ av undvikande vilket faller under den emotionellt-orienterade copingen. Ytterligare en emotionell-orienterad coping strategi för att hantera känslor är att prata om sina besvär (Barnack-Tavlaris et al., 2016). En liknande hantering kunde ses i litteraturöversiktens resultat, då en del personer valde att berätta om sin diagnos. De visade sig att de som berättat om sin diagnos bland annat hade mindre besvär med sexuell ångest och hade bättre självkänsla relaterat till sex. De emotionellt-orienterade copingstrategierna beskrivs lämpa sig bäst vid tillstånd som inte är övergående som vid kronisk sjukdom (Barnack-Tavlaris et al., 2016). Eftersom att genital herpes är en livslång infektion kan emotionellt-orienterade copingstrategier möjliggöra den anpassning som krävs vid en genital herpesdiagnos.

7.4 Slutsats och klinisk implikation

Denna litteraturöversikt syftade till att belysa hur personers sexualitet påverkas efter en genital herpesdiagnos. Det som framkom var att genital herpes har en påverkan på personers sexualitet. Diagnosen kan bland annat påverka personens sexliv, synen på den egna kroppen och skapa en oro över att föra viruset vidare. Hos dessa personer förekom även utmaningar när det kom till att berätta om sin diagnos. Trots dessa utmaningar fanns det en förmåga att anpassa sig till att leva med diagnosen. Denna anpassning kan te sig på skilda sätt och ta olika lång tid. Genom att ge stöd skulle barnmorskan kunna underlätta dessa personers anpassning. För att kunna ge detta stöd är det viktigt att barnmorskan har kunskap om hur genital herpes kan påverka personers sexualitet. Ett verktyg som barnmorskan skulle kunna använda sig av för att ge stöd till personer med genital herpes är teorin om socialt stöd.

Teorin om socialt stöd är en teori som används för att ge stöd och kan tillämpas som ett verktyg för att främja hälsa. Teorin om socialt stöd delas upp i fyra olika kategorier av stöd: emotionellt, informativt, instrumentellt och uppmuntran till självvärdering. Det emotionella stödet går bland annat ut på att visa empati och tillit. Informativt stöd innebär att ge relevant information för att kunna bistå med problemlösning. Det instrumentella stödet utgör ett handfast stöd i syfte att lösa ett problem. Självvärdering syftar till förmågan att hitta egna verktyg för att acceptera en situation snarare än att lösa ett problem (Langford et al., 1997). Denna teori kan lämpa sig väl i mötet mellan barnmorskan och patienter med sexuellt överförbara infektioner. Exempelvis skulle barnmorskan kunna bidra till att minska dessa personers ångest genom ett empatiskt förhållningssätt. Att ge relevant information om diagnosen och även berätta om initiala känslomässiga reaktioner kan vara av värde. Det instrumentella stödet skulle kunna innefatta praktiska råd i form av egenvård och receptförskrivning. Genom dialog skulle barnmorskan kunna uppmuntra personen med genital herpes till självvärdering. En dialog där individens behov får styra, med fokus på personens egna reflektion, kan leda till acceptans hos personen.

7.5 Förslag till vidare forskning

Problemområdet bör studeras vidare då relativt begränsat material finns att tillgå. Den senaste forskningen som finns tillgänglig har främst studerat hur problemområdet ser ut i anglosaxiska länder. För att få en bild över hur problemområdet ser ut i Sverige skulle det vara av värde att forskning utförs i Sverige. Det skulle vara av intresse att undersöka vilken rådgivning barnmorskor i Sverige ger till patienter med genital herpes men även hur patienterna upplever den rådgivningen. Det vore även av intresse att undersöka hur partners till personer med genital herpes ser på att ha sex med någon som bär på viruset.

8. Referenser

- Barnack-Tavlaris, J. L., Serpico, J. R., Ahluwalia, M., & Ports, K. A. (2016). "I have human papillomavirus": An analysis of illness narratives from the Experience Project. *Applied nursing research : ANR*, 30, 137–141. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.apnr.2015.08.003>
- Bettany-Saltikov, J., & Mcsherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing (2 uppl.) CPI Group.
- Bickford, J., Barton, S. E., & Mandalia, S. (2007). Chronic genital herpes and disclosure.... The influence of stigma. *International journal of STD & AIDS*, 18(9), 589–592. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1258/095646207781568484>
- Bombardier, C. H., D'Amico, C., & Jordan, J. S. (1990). The relationship of appraisal and coping to chronic illness adjustment. *Behaviour research and therapy*, 28(4), 297–304. [https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/0005-7967\(90\)90081-s](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/0005-7967(90)90081-s)
- Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse education today*, 31(8), e1–e7. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.nedt.2010.11.025>
- Caulfield, P., & Willis, D. (2017). Herpes simplex virus: 'to disclose or not to disclose.' An exploration of the multi-disciplinary team's role in advising patients about disclosure when diagnosed with genital herpes simplex virus. *International journal of STD & AIDS*, 28(8), 750–755. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/0956462416665730>
- Crosby, R. A., Head, S., DiClemente, R. J., Meyerson, B., & Troutman, A. (2008). Do protective behaviors follow the experience of testing positive for herpes simplex type 2?. *Sexually transmitted diseases*, 35(9), 787–790. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/OLQ.0b013e318177a068>
- Davis, A., Roth, A., Brand, J. E., Zimet, G. D., & Van Der Pol, B. (2016). Coping strategies and behavioral changes following a genital herpes diagnosis among an urban sample of underserved Midwestern women. *International journal of STD & AIDS*, 27(3), 207–212. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/0956462415578955>

- East, L., Jackson, D., O'Brien, L., & Peters, K. (2015). Being diagnosed with a sexually transmitted infection (STI): sources of support for young women. *Contemporary nurse*, 50(1), 50–57. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/10376178.2015.1013427>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier. Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41-56). Studentlitteratur.
- Fridlund, B. (2012). Kritisk incident teknik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) (s. 177-189). Lund: Studentlitteratur.
- Friedmann, I. (Red.). (5 juni 2019). Könssjukdomar-sexuellt överförbara infektioner. 1177. Könssjukdomar - sexuellt överförda infektioner - 1177
- Gupta, R., Warren, T., & Wald, A. (2007). Genital herpes. *The Lancet*, 370(9605), 2127–2137. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61908-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61908-4)
- Gutierrez, D., Tan, A., Strome, A., & Pomeranz, M. K. (2022). Dental dams in dermatology: An underutilized barrier method of protection. *International journal of women's dermatology*, 8(1), Artikel e008. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/JW9.0000000000000008>
- Henricsson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson, (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1 uppl, s.471-478). Lund: Studentlitteratur
- James, C., Harfouche, M., Welton, N. J., Turner, K. M., Abu-Raddad, L. J., Gottlieb, S. L., & Looker, K. J. (2020). Herpes simplex virus: global infection prevalence and incidence estimates, 2016. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(5), 315–329. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.2471/BLT.19.237149>
- Karolinska Institutets Universitetsbibliotek. (7 mars 2023). Är artikeln peer reviewed? <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson, (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl, s.57-74). Lund: Studentlitteratur

Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. (2019). (version 2.0). Svenska barnmorskeförbundet. [Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf](https://storage.googleapis.com/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf) (storage.googleapis.com)

Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of advanced nursing*, 25(1), 95–100. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>

Lee, S. W. H., Gottlieb, S. L., & Chaiyakunapruk, N. (2022). Healthcare resource utilisation pattern and costs associated with herpes simplex virus diagnosis and management: a systematic review. *BMJ open*, 12(1), e049618. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1136/bmjopen-2021-049618>

Lewis, L. M., Rosenthal, S. L., Succop, P. A., Stanberry, L. R., & Bernstein, D. I. (1999). College students' knowledge and perceptions of genital herpes. *International journal of STD & AIDS*, 10(11), 703–708. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1258/0956462991913376>

Marions, L. (2022). Sexuellt överförbara infektioner. I H. Lindgren, K. Christensson, & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde* (andra uppl, s. 255-263.). Studentlitteratur.

Mark, H., Gilbert, L., & Nanda, J. (2009). Psychosocial well-being and quality of life among women newly diagnosed with genital herpes. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 38(3), 320–326. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1552-6909.2009.01026.x>

Mattebo, M., & Häggström-Nordin, E. (2022). Ungdomars sexualitet och hälsa. I Lindgren, H., Kyllike, C., & Dykes, A.-K. (Red.), *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde* (andra uppl, s. 120-131.). Studentlitteratur.

Melville, J., Sniffen, S., Crosby, R., Salazar, L., Whittington, W., Dithmer-Schreck, D., DiClemente, R., & Wald, A. (2003). Psychosocial impact of serological diagnosis of herpes simplex virus type 2: a qualitative assessment. *Sexually transmitted infections*, 79(4), 280–285. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1136/sti.79.4.280>

- Miyai, T., Turner, K. R., Kent, C. K., & Klausner, J. (2004). The psychosocial impact of testing individuals with no history of genital herpes for herpes simplex virus type 2. *Sexually transmitted diseases*, 31(9), 517–521. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/01.olq.0000137901.71284.6b>
- Myers, J. L., Buhi, E. R., Marhefka, S., Daley, E., & Dedrick, R. (2016). Associations between individual and relationship characteristics and genital herpes disclosure. *Journal of health psychology*, 21(10), 2283–2293. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/1359105315575039>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl, s. 421-436). Studentlitteratur.
- Mödrahälsovårdsenheten Region Stockholm. (24 januari 2023). STI-provtagning. STI-provtagning - Kunskapsstöd för vårdgivare (kunskapsstodforvardgivare.se)
- Newton, D. C., & McCabe, M. P. (2008a). Sexually transmitted infections: impact on individuals and their relationships. *Journal of health psychology*, 13(7), 864–869. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/1359105308095058>
- Newton, D. C., & McCabe, M. (2008b). Effects of sexually transmitted infection status, relationship status, and disclosure status on sexual self-concept. *Journal of sex research*, 45(2), 187–192. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/00224490802012909>
- Nielsen, A., de Costa, A., Gemzell-Danielsson, K., Boman, J., & Salazar, M. (2020). 'Repeat testing without having 'the talk' is not meaningful'-healthcare providers' perceptions on finding a balance between Chlamydia trachomatis testing and primary prevention strategies. A qualitative study in Stockholm, Sweden. *BMJ open*, 10(8), Artikel e034179. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1136/bmjopen-2019-034179>
- Olovsson, M. (2013). Vulvovaginala sjukdomar (rapport nr 71). Svensk förening för obstetrik och gynekologi arbets- och referensgrupp för vulvasjukdomar. https://www.sfog.se/natupplaga/ARG_nr%2071_webae1437d4-8cc5-4457-9eac-f5c6550a614b.pdf
- Olovsson, M. (2016). Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa. (rapport nr 76). Svensk förening för obstetrik och gynekologi arbets- och referensgrupp för Mödrahälsovård,

Sexuell och Reproaktiv Hälsa. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

Olsson, J., Kok, E., Adolfsson, R., Lövheim, H., & Elgh, F. (2017). Herpes virus seroepidemiology in the adult Swedish population. *Immunity & Ageing*, 14(10), <https://doi.org/10.1186/s12979-017-0093-4>

Omarova, S., Cannon, A., Weiss, W., Bruccoleri, A., & Puccio, J. (2022). Genital Herpes Simplex Virus-An Updated Review. *Advances in pediatrics*, 69(1), 149–162. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.yapd.2022.03.010>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1136/bmj.n71>

Patel, R., Kennedy, O. J., Clarke, E., Geretti, A., Nilsen, A., Lautenschlager, S., Green, J., Donders, G., van der Meijden, W., Gomberg, M., Moi, H., & Foley, E. (2017). 2017 European guidelines for the management of genital herpes. *International journal of STD & AIDS*, 28(14), 1366–1379. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/0956462417727194>

Pati, D., & Lorusso, L. N. (2018). How to Write a Systematic Review of the Literature. *HERD*, 11(1), 15–30. <https://doi.org/10.1177/1937586717747384>

Patrick, D. M., Rosenthal, S. L., Stanberry, L. R., Hurst, C., & Ebel, C. (2004). Patient satisfaction with care for genital herpes: insights from a global survey. *Sexually transmitted infections*, 80(3), 192–197. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1136/sti.2003.007922>

Percat, A., & Elmerstig, E. (2017). “We should be experts, but we’re not”: Sexual counselling at the antenatal care clinic. *Sexual & Reproductive Healthcare.*, 14, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.10.001>

Phipps, W., Saracino, M., Magaret, A., Selke, S., Remington, M., Huang, M.-L., Warren, T., Casper, C., Corey, L., & Wald, A. (2011). Persistent Genital Herpes Simplex Virus-2 Shedding Years Following the First Clinical Episode. *The Journal of Infectious Diseases*, 203(2), 180–187. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiq035>

Richards, J., Krantz, E., Selke, S., & Wald, A. (2008). Healthcare seeking and sexual behavior among patients with symptomatic newly acquired genital herpes. *Sexually transmitted diseases*, 35(12), 1015–1021. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/OLQ.0b013e318182a596>

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson, (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1 uppl, s. 429-443). Lund: Studentlitteratur

Royer, H. R., Falk, E. C., & Heidrich, S. M. (2013). Genital herpes beliefs: implications for sexual health. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 26(2), 109–116. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jpag.2012.11.007>

SBU. (2022) Bedömning av studier med kvalitativ metodik. Hämtad 11 Mars 2023 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Shepherd L. (2010). Common themes and cognitive biases in the negative thoughts of women with recurrent genital herpes: clinical reflections and implications for cognitive behaviour therapy. *Sexual & Relationship Therapy*, 25(2), 148–159. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/14681991003671515>

Singh, S., & Singh, S. K. (2021). Psychological health and well-being in patients with sexually transmitted infections: A prospective cross-sectional study. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 42(2), 125–131. https://doi.org/10.4103/ijstd.IJSTD_77_19

Smittskyddslag (2004:168). Socialdepartementet.Smittskyddslag (2004:168) Svensk författningssamling 2004:2004:168 t.o.m. SFS 2022:1224 - Riksdagen

Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet (London, England)*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

Suri, H. (2020). Ethical Considerations of Conducting Systematic Reviews in Educational Research. I. Zawacki-Richter, O., Kerres, M., Bedenlier, S., Bond, M., Buntins, K. (Red.)

Systematic Reviews in Educational Research. Springer VS, Wiesbaden.

https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7_3

Taboulet, F., Halioua, B., & Malkin, J. E. (1999). Quality of life and use of health care among people with genital herpes in France. *Acta dermato-venereologica*, 79(5), 380–384.

<https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/000155599750010337>

Vestergaard, T. (2018). [Genital herpes]. *Ugeskrift for laeger*, 180(20), V01180024.

Wagenlehner, F.M.E., Brockmeyer, N. H., Discher, T., Friese, K., & Wichelhaus, T. A. (2016). The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *Deutsches Ärzteblatt International.*, 113(1-02), 11–22.

<https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0011>

Wald, A., Krantz, E., Selke, S., Lairson, E., Morrow, R. A., & Zeh, J. (2006). Knowledge of partners' genital herpes protects against herpes simplex virus type 2 acquisition. *The Journal of infectious diseases*, 194(1), 42–52. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1086/504717>

Wallgren, C., & Henricson, M. (2012) Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson, (red.) Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (1 uppl, s. 481-495). Lund: Studentlitteratur

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Widén Karlsson, V. (september 2022). Genital herpes. Kunskapsstöd för vårdgivare. <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/hud--och-konssjukdomar/sexuell-och-reproduktiv-halsa/sesamparmen/kapitel/genital-herpes>

World Health Organization. (u.å.). Sexual health. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

World Health Organization & UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. (2017). Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. (CC BY-NC-SA 3.0 IGO). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258738>.

World Health Organization. (2019). WHO preferred product characteristics for herpes simplex virus vaccines. [Broschyr]. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515580>

World Health Organization. (mars 2022). Herpes simplex virus. Herpes simplex virus (who.int)

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilaga 1

Huvudbegrepp 1	Huvudbegrepp 2	Huvudbegrepp 3
Genital herpes	Påverkan	Sexualitet
Herpes genitalis*	Impact Influence Affect* Effect Association*	Sexuality* Sexual Health* Sexual Behavior* Sexual Partners* Psychology*

Bilaga 2
Sökmatrix

Sökning nr:	Databas Sökdatum	Sökord	Limits	Träffar	Kvalitet granskade artiklar	Inkluderade artiklar
1.	PubMed 2023-02-02	((herpes genitalis) AND (impact or influence or affect or effect or association)) AND (sexuality or sexual health or sexual behavior or psychology or sexual partners)	År 2008-2023 Kvinnor och/eller män Språk:Engelska eller svenska	473	5	4
2.	PubMed 2023-02-05	((herpes genitalis or genital herpes) AND (((("Sexuality"[Mesh]) OR "Sexual Behavior"[Mesh]) OR "Sexual Partners"[Mesh])) NOT (hiv)	År 2008-2023 Kvinnor och/eller män Språk:Engelska eller svenska	83	3	3

3.	CINALH 2023-02-03	herpes genitalis and sexuality or sexual health or sexual behaviour or sexual partners.	År 2008-2023 Kvinnor och/eller män Språk:Engelska eller svenska Peer reviewed	158	1	1
----	----------------------	--	--	-----	---	---

Bilaga 3

Artikelmatis

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod (design, datainsamling dataanalys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalité
Richard A Crosby, Sara Head, Ralph J DiClemente, Beth Meyerson, Adewale Troutman 2008 USA	Do protective behaviors follow the experience of testing positive for herpes simplex type 2?	The purpose of this study was to determine whether protective behaviors follow the experience of testing positive for HSV-2.	Kvantitativ design: Prospektiv longitudinell kohortstudie genom enkät. Rekrytering från STD klinik. Analys: t test, McNemar.	360 deltagare, bortfall 104.	Personer som testat positivt för HSV-2 sågs inte tillämpa skyddande åtgärder i större utsträckning än innan kännedom om herpesdiagnos.	Medelhög kvalité 32 Finansiellt stöd av GlaxoSmithKline.
Laura Shepherd 2010 Storbritannien	Common themes and cognitive biases in the negative thoughts of women with recurrent genital herpes: clinical reflections and implications for cognitive behaviour therapy	The purpose of this exploratory study is to describe common themes and cognitive biases evident in the negative thoughts of women referred for psychological therapy for distress related to recurrent genital herpes.	Kvalitativ design: Intervjustudie genom KBT- sessioner, explorativ. Rekrytering från STI-klinik. Analys: innehållsanalys	5 deltagare, (Kvinnor). Ålder 31–44 år.	Av resultatet framkom att deltagarna hade en negativ uppfattning om sig själv, negativ uppfattning om sex, oro över att föra viruset vidare, känsla av ansvar när det kom till virusöverföring, rädsla att bli avvisad, oro över att berätta om diagnosen, misstolkningar av kroppssignaler.	Medelhög kvalité 28

Danielle C Newton, Marita McCabe 2008 Australia	Effects of sexually transmitted infection status, relationship status, and disclosure status on sexual self-concept	The study aimed to explore whether the sexual self-concept of those individuals who had not disclosed their STI status to their current partner would be significantly different from those individuals who had disclosed their STI status to their current partner	Kvantitativ design: Enkätstudie. Rekrytering genom digitala stödgrupper, webbplatser för sexuell hälsa. Analys: MANOVA	274 deltagare, (113 kvinnor och 161 män). Ålder	Av resultatet framkom att HPV och Herpes har en negativ effekt på personers sexliv. De som hade berättat om sin STI hade en mer positiv sexuell självuppfattning än de som inte berättat om sin STI.	Medelhög kvalitet Poäng: 28
Alissa Davis, Alexis Roth, Juanita Ebert Brand, Gregory D Zimet, Barbara Van Der Pol 2016 USA	Coping strategies and behavioural changes following a genital herpes diagnosis among an urban sample of underserved Midwestern women	The purpose of this study was to better understand the coping strategies and related behavioural changes of women who were recently diagnosed with HSV-2.	Kvalitativ design: Semi-strukturerade intervjuer. Rekrytering från STD-clinic och Community Court. Analys: innehållsanalys	28 deltagare, 3 bortfall (kvinnor) Ålder 21–61.	Av resultatet framkom en mängd olika copingstrategier: religiösa aktiviteter, ökad droganvändning, att initialt avstå från sex men detta var övergående. Ingen ökning av kondom eller läkemedelsanvändning, lågt engagemang i stödgrupper.	Medelhög kvalitet Poäng: 30, Finansiellt stöd: Project development team, ICTSI NIH/NCCR.

Danielle C Newton, Marita P McCabe 2008 Australia	Sexually transmitted infections: impact on individuals and their relationships	The aim of the present study was to extend onresearch in the areas of stigma, sexuality, relation-ships, and disclosure associated with STIs.	Kvalitativ design: Intervjustudie. Rekrytering skedde från stödgrupper samt stödgrupper online. Dataanalys: Induktiv analysmetod	30 deltagare (15 kvinnor och 15 män). Ålder 19–59.	Av resultatet framkom följande teman: Stigma associerat med att ha en könssjukdom, inverkan på sexualiteten, inverkan på relationerna och upplevelsen av att berätta om sin diagnos.	Medelhög kvalité Poäng: 29
Hayley Mark, Lisa Gilbert, Joy Nanda 2009 USA	Psychosocial well-being and quality of life among women newly diagnosed with genital herpes	To assess the psychosocial well-being and quality of life among women with a new genital herpes simplex virus diagnosis	Kvantitativ design: Tvärsnittsstudie, enkätstudie. Rekrytering: Inbjudan per email till LÄK kopplade till American medical associations och SSK kopplade till National Assosiation of Nurse Practitioners in Women´s Health. Deltagare rekrytering genom LÄK, SSK.	83 deltagare Kvinnor Ålder 15–55 eller äldre	Av resultatet framkom att: 34% led av depression och 64% av ångest. Majoriteten av deltagare rapporterade känsla av skam, oro över skov, rädsla att smitta någon.	Hög kvalité Poäng: 32 Finansiellt stöd av GlaxoSmithKline.

			Dataanalys: Statistisk programvara			
Jaime L Myers, Eric R Buhi, Stephanie Marhefka, Ellen Daley, Robert Dedrick 2016 USA	Associations between individual and relationship characteristics and genital herpes disclosure	The purpose of this study was to identify common reasons for disclosure and non-disclosure and determine which individual and partner characteristics are associated with disclosure	Kvantitativ design: enkätstudie. Rekrytering via internethemsidor (ex Twitter, FB, Reddit) akademisk och professionell e- postlista. Online enkät. Dataanalys: SPSS version 22. Bivariat förening, chi-square, t-test, fisher's exact test.	93 deltagare. Män och kvinnor	80,4% av deltagarna berätta om diagnos. De som ej berättat, skäl: rädsla för partners reaktion. Person i fast relation var mer sannolika att berättade om diagnos i jämförelse med person i icke fast relation. Vanliga skäl till att berätta: vilja vara ärlig, skydda partner, partners rätt att veta. Vanliga skäl till att berätta: oro partners reaktion, skam, rädsla för att bli avvisad.	Medelhög kvalitet Poäng: 29 Founding: Department of Community and Health at the University of South Florida College of public Health.
Julie Richards, Elizabeth Krantz, Stacy Selke, Anna Wald 2008 USA	Healthcare Seeking and Sexual Behavior Among Patients with Symptomatic Newly Acquired Genital Herpes	To describe the healthcare seeking and sexual behavior in patients with symptomatic laboratory confirmed first episode HSV infection.	Kvantitativ design: Enkätstudie. Rekrytering genom virolog- klinik och STD- klinik. Analys: Polytomous logistic	236 deltagare, (94 män och 123 kvinnor).	Kvinnor rapporterade smärta och män rapporterade lesioner som vanligaste och mest besvärande symtomet av genital herpes. Att missa jobb eller skolan på grund av herpes förekom oftare bland kvinnor.	Medelhög kvalite Poäng: 27

			regression och Brant test.		Även de som missade mer skola eller arbete var mindre benägna att delta i sexuellt umgänge	
--	--	--	-------------------------------	--	--	--

Bilaga 4

Framework by Caldwell et al. (2011)

Quantitative

Does the title reflect the content?

Are the authors credible?

Does the abstract summarize the key components?

Is the rationale for undertaking the research clearly outlined?

Is the literature review comprehensive and up-to-date?

Is the aim of the research clearly stated?

Are all ethical issues identified and addressed?

Is the methodology identified and justified?

Is the study design clearly identified, and is the rationale for choice of design evident?

Is there an experimental hypothesis clearly stated? Are the key variables clearly defined?

Is the population identified?

Is the sample adequately described and reflective of the population?

Is the method of data collection valid and reliable?

Is the method of data analysis valid and reliable?

Are the results presented in a way that is appropriate and clear?

Is the discussion comprehensive?

Is the conclusion comprehensive?

Are the results generalizable?

Qualitative

Does the title reflect the content?

Are the authors credible?

Does the abstract summarize the key components?

Is the rationale for undertaking the research clearly outlined?

Is the literature review comprehensive and up-to-date?

Is the aim of the research clearly stated?

Are all ethical issues identified and addressed?

Is the methodology identified and justified?

Are the philosophical background and study design identified and the rationale for choice evident?

Are the major concepts identified?

Is the context of the study outlined?

Is the selection of participants described and sampling method identified?

Is the method of data collection auditable?

Is the method of data analysis credible and confirmable?

Are the results presented in a way that is appropriate and clear?

Is the discussion comprehensive?

Is the conclusion comprehensive

Are the results transferable?