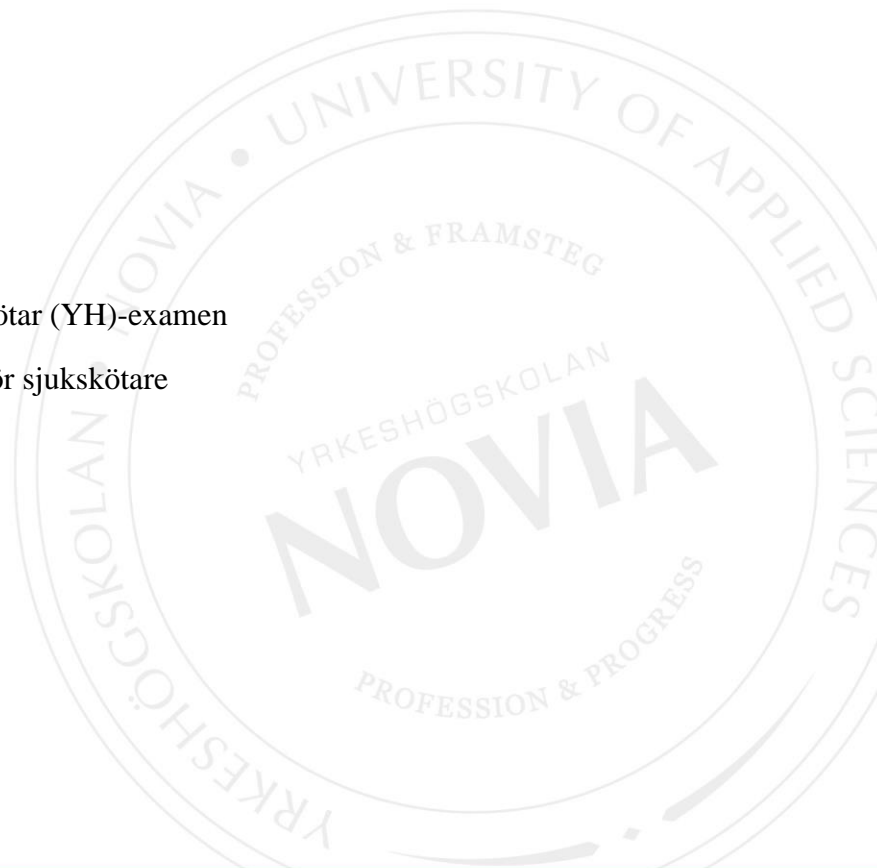


”Att vaccinera eller inte vaccinera”

**– En kvalitativ studie om föräldrars åsikter gällande HPV-
vaccin.**

Sara Forsbacka
Heidi Isomäki
Sara Merimaa

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för sjukskötare
Vasa 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Heidi Isomäki, Sara Forsbacka, Sara Merimaa

Program och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marie Hjortell, Anita Wikberg

Titel: "Att vaccinera eller inte vaccinera?"

- En kvalitativ studie om föräldrars åsikter gällande HPV-vaccin

Datum 01.06.2017 Sidantal 35 Bilagor 3

Sammanfattning

Examensarbetets syfte är att ta reda på föräldrars åsikter gällande HPV-vaccin till barn. Vi vill få en bättre förståelse om varför föräldrar väljer att vaccinera eller inte vaccinera sina barn. Våra frågeställningar är följande: "Vilka är föräldrarnas åsikter om HPV-vaccin?", "Varför väljer föräldrarna att vaccinera eller inte vaccinera sina barn?", samt "Har föräldrarna tillräckligt med kunskap om HPV-vaccin?". Examensarbetet är gjort enligt en kvalitativ metod och materialet som vi analyserat består av 28 enkäter som besvarats av föräldrar med barn under 18 år runt om i Österbotten. Det insamlade materialet har sedan kopplats samman med tidigare forskning och vårdteorin. Vi har använt oss av kvalitativ innehållsanalys för att kunna tolka informanternas svar. I vårt examensarbete har vi valt att använda oss av vårdteoretikern Imogene Kings teori "A theory of goal attainment".

I vår undersökning fick vi liknande resultat som framkommit i tidigare forskning, dvs. att de främsta orsakerna till att föräldrar är tveksamt inställda till HPV-vaccin är bland annat oro för negativa hälsoeffekter, osäkerhet kring vaccinets effektivitet, samt att vaccinet inte känns nödvändigt. De som var positivt inställda till vaccinet var bland annat de som ansåg att vaccinet var effektivt för att förebygga livmoderhalscancer och dylika cancerformer, samt de som hade cancer eller cellförändringar själva eller i släkten.

Språk: svenska **Nyckelord:** HPV, HPV-vaccin, föräldrar, humant papillomvirus

BACHELOR'S THESIS

Author: Heidi Isomäki, Sara Forsbacka, Sara Merimaa

Programme: Nursing, Vaasa

Supervisors: Marie Hjortell, Anita Wikberg

Title: "To vaccinate or not to vaccinate?"

- A qualitative study of parents' opinions regarding HPV vaccine

Date 01.06.2017	Number of pages	35	Appendices	3
-----------------	-----------------	----	------------	---

Summary

The aim of this study is to find out what the opinions of parents are, regarding HPV vaccination for children. We would like to get a better understanding as to why parents decide to vaccinate or not to vaccinate their children. Our research questions were the following: "What are the parents' opinions on HPV vaccine?", "Why do the parents choose to vaccinate or not to vaccinate their children?", and "Do parents have sufficient knowledge about HPV-vaccine?". In our thesis we have used a qualitative method, and our material consists of 28 questionnaires answered by parents of children under the age of 18, who live in Ostrobothnia. To analyze the material we have used qualitative content analysis. In our thesis we have used nursing theorist Imogene King's (1981) theory "A theory of goal attainment".

In our survey, we found similar results as we did in previous research. The main reasons to why parents are hesitant to vaccinate their children are, for example, concern for adverse health effects, insecurity regarding the vaccine's efficacy, and the fact that they didn't feel that the vaccine would be necessary for their children. Those who were supportive of the vaccine were, for example, those who considered the vaccine effective in cancer prevention, and those who have cervical cancer or similar cancer in the family.

Language: Swedish **Key words:** HPV, HPV-vaccine, parents, human papillomavirus

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2 Syfte och problemformulering.....	1
3 Teoretiska utgångspunkter	2
4 Teoretisk bakgrund	4
4.1 Humant papillomvirus (HPV).....	4
4.2 Livmoderhalscancer	5
4.3 Cytologiskt cellprov	6
4.4 HPV-vaccin	7
4.4.1 Kontraindikationer och biverkningar av HPV-vaccinet.....	8
4.4.2 Barnets självbestämmanderätt.....	9
5 Tidigare forskningar	9
5.1 Faktorer som främjar godtagbarhet	9
5.2 Faktorer som motverkar godtagbarhet.....	11
6 Undersökningens genomförande.....	12
6.1 Val av informanter.....	12
6.2 Datainsamling med enkäter	12
6.3 Kvalitativ innehållsanalys	14
6.4 Etik.....	15
6.5 Undersökningens praktiska genomförande	17
7 Resultat	17
8 Tolkning.....	26
8.1 Kommunikation och information.....	27
8.2 Riskbedömning	28
8.3 Åsikter om vaccin överlag.....	28
9 Metoddiskussion.....	29
10 Resultatdiskussion	30
Litteratur.....	33

Bilagor

Bilaga 1	Informationsbrev
Bilaga 2	Frågeformulär
Bilaga 3	Tabell över forskningsartiklar

1. Inledning

”HPV-vaccin kan ge sällsynt sjukdom”, ”HPV-vaccin säkert enligt ny rapport” och ”HPV-vaccin inte bara värdelöst utan till och med farligt” är några av de rubriker och kommentarer man kan hitta på nätet när man googlar efter HPV-vaccin. HPV-vaccinet är ett omtalat ämne och oftast är det bara det negativa som nämns.

Människan har blivit vaccinerad redan länge och vaccinering av barn i en ung ålder är en av de framgångsrikaste medicinska insatser. I dag vaccinerar man människor mot bland annat polio, stelkramp, tuberkulos, difteri, kikhosta, mässling, röda hund samt påssjuka. Detta har bidragit till att dessa sjukdomar nästan utrotats (Magnusson, et al., 2016).

I det nationella vaccinationsprogrammet i Finland har man nyligen infört ett HPV-vaccin mot humant papillomvirus, som förebygger livmoderhalscancer och dess förstadium. Genom att förhindra papillomvirusmitta förebygger man risken att drabbas av cancer. Vaccinet är till för flickor som fyllt 9 år och vaccinet ges som en del av vaccinationsprogrammet till flickor i 11–12 års ålder (THL, 2016).

Denna studie är en kvalitativ studie som handlar om HPV-vaccin och föräldrars åsikter gällande HPV-vaccin. Syftet med studien är att med hjälp av enkäter ta reda på föräldrarnas åsikter gällande HPV-vaccin. Med hjälp av studien önskar vi få en bättre förståelse om varför föräldrarna väljer att vaccinera eller att inte vaccinera sina barn.

Ämnet är omtalat och har fått en del kritik, och detta var också en av orsakerna till varför respondenterna valde att forska mera inom ämnet.

2 Syfte och problemformulering

Syftet med studien är att ta reda på föräldrarnas åsikter gällande HPV-vaccin. Med hjälp av studien önskar respondenterna få en bättre förståelse om varför föräldrarna väljer att vaccinera eller inte vaccinera sina barn.

Till studien har vi formulerat följande frågor som vi vill ha svar på:

1. Vilka är föräldrarnas åsikter om HPV-vaccin?
2. Varför väljer föräldrarna att vaccinera eller inte vaccinera sina barn?
3. Har föräldrarna tillräckligt med kunskap om HPV-vaccin?

3 Teoretiska utgångspunkter

Som bakgrund till vår studie har vi valt att använda oss av Imogene Kings teori ”A Theory of Goal Attainment”. Vi valde att använda oss av denna teori, eftersom den främst beskriver interaktion och kommunikation mellan vårdare och patient, men också på en högre nivå, dvs. i grupp eller till och med på samhällsnivå. Andra nyckelord och begrepp i Kings teori är *hälsa, miljö, målet med vårdandet, uppfattning, bedömning, handling, reaktion, interaktion, m.m.* (Meleis, 1997).

King menar enligt Meleis (1997) att vårdaren som individ interagerar med patienten som individ, och de båda påverkas samtidigt av miljön runt omkring dem. King (1981) var speciellt intresserad av själva interaktionsprocessen, som leder till att man uppnår de mål som man ställt för vårdandet, samt vikten av att vårdaren och patienten har liknande mål för vården för att kunna uppnå dem.

Teorin baserar sig enligt Meleis (1997) på ett antal klara antaganden med nutida och framtidsorienterade synpunkter inom vårdandet. De berör vikten av att patienten är involverad i vården och i beslutsfattandet gällande den, samt samarbete och humanitet i mötet mellan vårdaren och patienten. Antagandena i teorin grundar sig i att människan är rationell och att klienten kan uppfatta, tolka och lösa problem (King, 1981). Även sjukskötarens upplevelser, mål, behov och värderingar har betydelse i interaktionen, inte enbart patientens (Meleis, 1997).

Eftersom attityder, uppfattningar och åsikter formas och påverkas av andra människor och miljön runt omkring oss så är detta en lämplig teori att utgå ifrån i vår studie, eftersom det är just föräldrarnas åsikter gällande HPV-vaccin som vi är intresserade av. Vi vill dessutom veta hurudan föräldrarnas kunskap om vaccinet är, och interaktionen mellan vårdpersonal och föräldrar kan spela en stor roll i hur väl föräldrarna känner till risker och fördelar med att vaccinera sina barn mot HPV.

Caceres (2015) beskriver i en artikel hur människan enligt Kings teori är som öppna system som interagerar med sin omgivning. Målet för systemet är hälsa. Människans värderingar influerar hennes behov, motivation och begär. Dessa värderingar influeras av kulturella faktorer i människans omgivning. I vårt examensarbete vill vi ha reda på vad som påverkat föräldrarnas åsikter om HPV-vaccinet. Dessa åsikter har sitt ursprung i någonting, såsom Kings teori beskriver.

Allgood (2010) förklarar i en artikel hur King beskriver familjehälsovården som en situation där familjen utgör en grupp, ett interpersonligt system, i motsats till att det ses som ett socialt

system där individens vård ligger i fokus. Detta kan för sjukskötaren ge en bättre möjlighet att utvärdera patientens livssituation. Sjukskötaren arbetar tillsammans med familjen för att identifiera mål för vården och för att underlätta processen för att nå dessa mål. I relation till vårt arbete kunde detta motsvara en situation där hälsovårdspersonalen i samförstånd med familjen funderar över målet med vården, dvs. huruvida man vill vaccinera, alternativt inte vaccinera sitt barn mot HPV, så att både barnet och föräldrarna förstår innebörden, fördelar och nackdelar, så att man enklare kan göra ett informerat beslut.

Centrala och viktiga begrepp i teorin

Hälsa (health) är relaterat till hur en individ hanterar stress. Hälsa innefattar enligt King fysiska, emotionella och sociala faktorer hos människan (Pearson et. al., 1996). Det innebär också att kunna anpassa sig efter stressfaktorer i den interna och externa miljön genom optimerad användning av egna resurser för att nå maximal potential i det dagliga livet (King, 1981). Begreppet *miljö* (environment) innefattar intern och extern miljö, vilka båda producerar stressfaktorer i individens liv. Individen är ett ”öppet system”, vilket betyder att han eller hon konstant interagerar med miljön. Individen anpassar sig till växlande omständigheter både internt och externt (Pearson et. al., 1997).

Målet med vårdande (Goal of nursing) innebär att man hjälper individer att upprätthålla sin hälsa så att de kan fungera i sina roller (Meleis, 1997). King anser att vårdandet först och främst är en mellanmänsklig interaktion mellan sjukskötaren och klienten (Pearson et.al., 1996). *Uppfattningen* (perception) bildar varje individs representation av världen. Det är en medvetenhet om personer, objekt och händelser. Bland annat en persons förflutna, hopp inför framtiden, humör samt förmåga att se och höra påverkar hur man uppfattar verkligheten. Uppfattning handlar om hur människan bearbetar sensoriska intryck och konstruerar en förståelse för världen (Pearson et.al., 1996).

Bedömningen (judgement) sker då man skapat sig en uppfattning om en situation. Därefter bedömer man hur man ska handla utefter den uppfattning man skapat sig. När två människor möts är någon typ av *handling* (action) alltid involverad. Det är en serie av beteenden eller aktiviteter vilka inkluderar mental handling i form av en utvärdering av situationen ur ett personligt perspektiv, både som sjukskötare och som klient (Pearson et.al., 1996).

En *reaktion* (reaction) är resultatet av en handling. Kan t.ex. handla om hur en klient reagerar på sjukskötarens förslag (handling). En reaktion kan även beskrivas som feedback på en handling. En *interaktion* (interaction) är ett samspel av kommunikation mellan två eller flera

individer. Inom vårdandet involverar det alltid sjukskötaren och klienten, men kan även inkludera andra, till exempel anhöriga. *Genomförande* (transaction) innebär att man kommer fram till en överenskommelse sinsemellan om att handla på ett visst sätt för att uppnå önskat resultat. (Pearson et.al, 1996).

En *vård diagnos* (nursing problem) är ett så kallat ”problem” som man önskar lösa genom vårdandet, och innebär oförmåga att möta behoven för det dagliga livet samt oförmåga att fungera i sin roll. Det centrala problemet är om man som vårdare och patient inte kan komma överens om hur man skall gå till väga för att uppnå målen för vården eller komma fram till vilka målen ska vara. *Vårdprocessen* (nursing process) är en viktig del i Kings teori. Målet med vårdandet är att hjälpa patienten att uppnå sina mål (för att uppnå/bibehålla hälsa). Vårdprocessen är hur man går till väga för att göra detta. Syftet är att dela med sig av information, att ställa gemensamma mål, deltagande i beslutsfattande om mål och hur de skall uppnås samt genomförande av planer och utvärderingar. (Meleis, 1997).

4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel förklaras olika begrepp som behandlas i studien. För att vårdaren och föräldern ska förstå ämnet är det viktigt att de innehar rätt kunskap om humant papillomvirus (HPV), riskfaktorer, livmoderhalscancer, förebyggande åtgärder såsom cellprovskontroller och HPV-vaccin samt vaccinet kontraindikationer och biverkningar.

4.1 Humant papillomvirus (HPV)

HPV är en vanligt förekommande virusgrupp, som smittar via sexuell kontakt och ungefär 70–80 % av alla kvinnor får minst en HPV-infektion under sitt liv. HPV kan vara latent, vilket betyder att viruset finns i kroppen under en längre tid, men inte orsakar några symtom. Man känner till ca. 170 olika papillomvirustyper och största delen av dem orsakar infektioner på huden, men ungefär 40 av dem kan orsaka infektioner i genitalområdet. Infektioner på huden kan framträda som vårtor på händer och fotsulor, men infektioner i genitalområdet kan däremot orsaka blomkålsliknande vårtor och kallas då kondylom, som i 90 % av fallen orsakas av HPV-typerna 6 och 11. (Vaara, m.fl., 2011)

Enligt Institutet för hälsa och välfärd är 70–80 % bärare av ett humant papillomvirus. En tredjedel är unga i 20-årsåldern, som beräknas vara bärare av en virusgrupp som kan orsaka cancer. Ungefär hälften av dem som påbörjar samlivet smittas inom 3 år. (Institutet för hälsa och välfärd, 2014)

De flesta som blivit smittade av HPV får inga symtom och omkring 80–90 % av HPV-infektioner läker ut av sig själv inom två år, men för vissa spontan läker infektionen inte och utan behandling fortsätter den att utvecklas och kan orsaka epitelskador, som i ett senare skede kan leda till cancer (Vaara, m.fl., 2011). Prevalensen av HPV-infektion är som högst 5–7 år efter den sexuella debuten (Scarinci et. al., 2010).

Det finns många olika HPV-typer, men alla är inte farliga, totalt finns det 12 stycken hr-HPV, så kallade högrisktyper, och sådana är typ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 och 59 (Käypähoito, 2016). Högrisktyperna HPV 16 och 18 förekommer vid 70 % av fallen. Båda är starkt cancerframkallande och har ett samband med skivepitelcancer respektive adenokarcinom. För att allvarliga cellförändringar eller cancer ska utvecklas krävs det att infektionen blir kvar i kroppen under en längre tid, vilket är möjligt, eftersom de HPV-typer som kan leda till cellförändringar och cancer oftast är symtomfria (Aalberg, et. al., 2013).

Livmoderhalsens slemhinna är mycket känslig för virus, vilket gör att HPV-infektionen kan orsaka cellförändringar, som i sig kan leda till livmoderhalscancer. Men HPV kan även orsaka andra typer av cancer, bland annat i munhåla, hals, penis, slida, kvinnans yttre könsorgan eller ändtarmsöppningen. Det kan också ske en spridning via lymfkörtlar och blodbanor eller direkt till olika organ (Vaara, m.fl., 2011). Riskfaktorer för drabbas av en HPV-infektion är ett tidigt påbörjat sexliv, många sexpartners, gynekologiska infektioner - speciellt klamydia, tobaksrökning, och HIV (Käypähoito, 2016).

Enligt en studie i Helsingfors gjord av Auvinen et. al. (2005) skriver man att humana papillomvirus är väldigt vanligt idag även om de flesta bärare inte har några symtom. Det skrivs också att förekomsten av virusen är något högre än i tidigare forskningar, även om antalet deltagande var högre än i de flesta studier.

4.2 Livmoderhalscancer

Enligt WHO lever uppskattningsvis över en miljon kvinnor världen över med livmoderhalscancer just nu. Livmoderhalscancer är den näst vanligaste cancerformen i världen hos kvinnor, och de som insjuknar är oftast i fertil ålder. I de allra flesta fall är cancerformen ett resultat av en långvarig HPV-infektion och livmoderhalscancer är den vanligaste typen av cancer som orsakas av humant papillomvirus (WHO, 2017).

Livmoderhalscancer ger enligt WHO (2017) oftast inga symptom innan sjukdomen utvecklats till ett mer avancerat stadium. De symptom som man då kan uppleva är till exempel oregelbunden blödning mellan menstruationerna eller onormal blödning och smärta

efter samlag, blodblandad flytning (Cancerfonden, 2015), smärta i rygg, ben eller bäcken, trötthet, viktnedgång, minskad aptit, vaginal obehagskänsla eller illaluktande flytning, samt ödem i ena benet. Mera allvarliga symptom kan utvecklas ju längre sjukdomen fortskrider (WHO, 2017).

För att livmoderhalscancer ska utvecklas hos en kvinna med normalt fungerande immunförsvar tar det uppskattningsvis 15–20 år. Ifall immunförsvaret är försvagats till exempel till följd av en HIV-infektion kan livmoderhalscancer utvecklas redan inom 5–10 år (WHO, 2017).

Riskfaktorerna för att utveckla livmoderhalscancer är i stort sett gemensamma med riskfaktorerna för att drabbas av HPV-infektion, men livmoderhalscancer är lätt att förebygga jämfört med andra cancerformer. Genom att söka efter och upptäcka cancers första stadier, och behandla förstadierna i tid hindrar man cancer från att utvecklas. Screening för att upptäcka livmoderhalscancer eller första stadier till den kan utföras på tre olika sätt: Genom papa-prov med LBC (liquid-based cytology), visuell inspektion med ättiksyra, eller med HPV-test för högrisktyper (WHO, 2017).

Enligt WHO är vaccinering av flickor i åldern 9–13 mot HPV den främsta förebyggande åtgärden för livmoderhalscancer. Andra förebyggande åtgärder för både flickor och pojkar inkluderar god sexualundervisning, rekommendation att använda kondom och att se till att det är tillgängligt, varning om tobaksanvändning, vilken ofta startar under tonåren och är en stor bidragande risk för livmoderhalscancer och andra typer av cancer, samt manlig omskärelse (Social-och hälsovårdsministeriet, 2013).

4.3 Cytologiskt cellprov

I Finland inleddes screening av livmoderhalscancer på 1960-talet, och efter detta har livmoderhalscancerfallen och dödsfallen orsakade av cancer minskat mycket. Man tror att man med hjälp av screeningen årligen räddar livet på över 200 personer. Varje år hittas cirka 600 fall av cellförändringar och tidig livmoderhalscancer (Finlands cancerregister, 2010).

För att cellförändringarna ska upptäckas innan de hunnit utvecklas till livmoderhalscancer är det viktigt att gå på cellprovskontroller med jämna mellanrum. Med hjälp av cytologiska cellprov upptäcks första stadier, och eftersom de hittas i ett tidigt skede är behandlingsprognosen ofta god. I Finland kallas alla kvinnor mellan 30–60 år till cellprovskontroll vart femte år. Åldersgränserna kan variera beroende på kommun, i vissa kommuner påbörjar cellprovskontrollerna redan vid 25 års ålder och fortsätter tills man är

65 år. Ifall gynekologiska besvär uppstår, kan cellprovskontroller tas redan i tidigare ålder, och ifall det tidigare synts cellförändringar på Papa-provet, så rekommenderas det att provet tas med 2–3 års mellanrum istället för fem år.

Även de som fått HPV-vaccinet bör gå på cellprovskontroller, eftersom vaccinet inte skyddar mot alla HPV-typer. De som har opererat bort sin livmoder och har kvar livmoderhalsen skall också delta i cellprovskontrollerna (Terveyskirjasto, 2016).

4.4 HPV-vaccin

Gardasil® var det första HPV-vaccinet som kom ut på marknaden och är gjort för att skydda människan mot HPV-typerna 16 och 18, som är de största bakomliggande orsakerna till livmoderhalscancer, samt mot HPV-typerna 6 och 11, som kan orsaka kondylom. Cervarix® däremot har inget skydd mot HPV-typerna 6 och 11, men nog mot HPV-typerna 16 och 18. Vaccinerna ger även ett slags korsskydd då de också skyddar mot infektioner som är orsakade av vissa andra papillomvirus. Med hjälp av vaccinet känner den vaccinerades immunförsvaret igen de främmande antigenerna och ifall kroppen utsätts för dem, och kroppen börjar snabbt producera antikroppar mot antigenen så att ingen infektion uppstår (Vaara, m.fl., 2011). Vaccinet kan inte orsaka HPV-infektion, eftersom det inte innehåller några levande sjukdomsalstrare. Vaccinet har bevisats förebygga upp till 95 % av de svåra förstadierna. Den aktiva substansen i Cervarix®-vaccinet är ytproteiner från två papillomvirusstammar, typ 16 och typ 18. I Gardasil®-vaccinet finns ytproteiner från typerna 6, 11, 16 och 18. Hjälpmännen består endast av renat vatten och salter. Vaccinet innehåller ett förstärkningsämne med en aluminiumförening och en fettförening, men inget konserveringsmedel (THL, 2016).

Vaccinen förhindrar att cancer uppstår genom att förhindra att de karcinogena virustyperna infekterar människan och därför bör HPV-vaccinet tas innan den sexuella debuten, eftersom vaccinet inte är lika effektivt ifall människan redan blivit infekterad av något av virusen (Vaara, m.fl., 2011). Även om sexlivet redan är påbörjat kan vaccinet ändå tas, men om kvinnan är över 30 år har hon troligen ingen nytta av vaccinet. Vaccinet kan inte användas som en behandling mot sjukdomar relaterade till humant papillomvirus, som människan redan insjuknat i.

I Finland använder man sig av vaccinet Cervarix®, och det erbjuds gratis till flickor i åldern 11–12, oftast i 6:e klass. Vaccinet också ges fram till 9:e klass om det inte givits tidigare och om flickan vill ha det. Om flickan är mellan 9–14 år ges hon totalt två injektioner, på två

olika tidpunkter. Den andra injektionen ges 5–13 månader efter den första injektionen. Om flickan hunnit fylla 15 år bör hon få tre injektioner på tre olika tidpunkter. Cervarix har bevisats ge ett skydd mot olika sjukdomar orsakade av humant papillomvirus hos flickor som är 15 år eller äldre, och skyddet varar i cirka 10 år. De som är födda innan år 1999 och inte är berättigade att få vaccinet gratis, kan köpa det på apoteket (THL, 2016).

Enligt det nationella vaccinationsregistret har HPV-vaccineringen ökat i Finland. Av flickor födda senare än 2002 beräknas 70 % ha fått åtminstone en vaccineringsdos. Man har också kommit fram till att Åbo, Helsingfors, Tammerfors och Vanda är ställen där vaccineringen sker i största utsträckning (THL, 2016).

"Skillnader förekommer framför allt när det gäller små hälsovårdscentraler. Skillnaderna kan förklaras bland annat av religiösa rörelers starka regionala påverkan och av de resurser som finns tillgängliga för vaccinationer inom skolhälsovården" Säger Överläkaren Tuija Leino som arbetar för vaccinationsprogrammen på THL (THL, 2016).

4.4.1 Kontraindikationer och biverkningar av HPV-vaccinet

Vaccinet Cervarix rekommenderas inte åt personer som tidigare drabbats av anafylaktisk chock i samband med HPV-vaccinering eller annat vaccin med liknande beståndsdelar. Det ska inte heller ges till flickor som är under 9 år eller gravida, eftersom man inte ännu undersökt säkerheten med att vaccinera dessa grupper. Man ska inte ge vaccinet till någon som har feber eller pågående infektion med feber (THL, 2016).

Biverkningar som dokumenterats i samband med HPV-vaccinering är lokal smärta vid stickområdet (90 %), rodnad eller svullet stickområde (50 %), huvudvärk eller allmän sjukdomskänsla (50 %), muskelvärk (50 %, en del av dem hade endast värk i den arm som vaccinet injicerats i), illamående, uppkastning, diarré eller ont i magen (25 %), ledvärk (20 %), feber eller lätt förhöjd kroppstemperatur (15 %).

Svimning har också dokumenterats som en biverkning, men tros inte orsakas av själva vaccinet utan av vaccinationssituationen. Om patienten tidigare svimmat under en vaccinationssituation lönar det sig att vid nästa tillfälle ge injektionen när patienten ligger. Allergiska reaktioner vid vaccinering är sällsynta och anafylaktisk chock är mycket ovanligt. Lokala och allmänna symtom såsom svullnad och smärta vid insticksstället eller huvudvärk och feber går vanligen om inom några dagar och är inget hinder för fortsatta vaccinationer. (THL, 2016).

4.4.2 Barnets självbestämmanderätt

Fastän Cervarix®-vaccinet ingår i det nationella vaccinationsprogrammet är vaccinationen frivillig. Från och med år 2015 gjordes ett beslut om att alla flickor i sjätte klass har möjlighet att få vaccinet gratis. Man strävar till att så många barn som möjligt skall få vaccinet för att förebygga cellförändringar och livmoderhalscancer. (THL, 2016).

Ibland kan barnet själv få bestämma om hon vill ha HPV-vaccinet eller inte, och samtycket sker i samband med skolhälsovården. Skolhälsovårdaren kan göra en mognadsbedömning och om flickan anses vara mogen för sin ålder har hon självbestämmande rätt och kan själv bestämma om hon vill ha vaccinet eller inte. Om flickan däremot inte anses vara mogen för sin ålder vidarebefordras samtycket till flickans föräldrar och då behövs en underskrift av dem. För att undvika problem gällande vaccinationsfrågan önskar skolhälsovården att föräldrarna diskuterar i lugn och ro och kommer fram till ett gemensamt beslut. Om den ena föräldern är emot vaccineringen kan skolhälsovårdaren inte vaccinera flickan. Om flickan inte vill ha vaccinet har vårdpersonalen skyldighet att informera om att vaccinationsfrågan kan tas upp igen i samband med hälsovårdsundersökningar i årskurs 7–9. (THL, Institutet för hälsa och välfärd, 2016).

5 Tidigare forskning

Artiklarna till examensarbetet har sökts via olika databaser såsom PUBMED, CINAHL och EBSCO. Kriterierna har varit att artiklarna ska ha blivit publicerade mellan år 2005 - 2017, att de är tillgängliga i full text samt att de är vetenskapligt granskade. Totalt har 12 artiklar inkluderats i examensarbetet. En tabell på artiklarna har gjorts (s. 25–26). Artiklar som inte är vetenskapligt underbyggda, inte berör vårt ämne och artiklar som berör ämnet, men inte svarar på vårt syfte har vi inte tagit med. Sökord vi använt oss av är: human papillomavirus, children, HPV-vaccine, HPV, knowledge och parents. Artiklarna har delats in i två olika kategorier för att läsaren skall lättare förstå vad som framkommer i dem.

5.1 Faktorer som främjar godtagbarhet

Enligt Gilkey et. al. (2015) är den bästa metoden för att få ökad användning av vaccin att hälso- och sjukvårdspersonal skulle rekommendera vaccinet för sina patienter, men detta sker inte i så stor utsträckning som man kunde önska. I samma artikel nämns också vikten av att man i fortsättningen utför forskning för att hitta nya sätt att främja kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och patienter för att få någon ändring på problemet.

En kanadensisk studie gjord av Scott & Batty (2016) lyfts det också fram hur stor roll sjukvårdspersonalens rekommendation har i beslutet om vaccineringen. Man nämner också att sjukskötarens roll är viktig, eftersom sjukskötaren i samspel med annan hälsovårdspersonal genom sin kommunikation med patienten eller föräldrar kan påverka deras åsikter om vaccinet.

Också Hansen (2015) poängterar att vårdpersonal har en ypperlig möjlighet att påverka föräldrarnas åsikt genom att informera om vaccinet så att föräldrarna förstår vilka fördelarna med vaccineringen är samt fördelar med att det ges vid den ålder som rekommenderas.

Brewer & Fazekas (2007) poängterar i sin artikel där man undersökt HPV-relaterade åsikter bland föräldrar i USA att de flesta föräldrar var positivt inställda till att vaccinera sina barn mot HPV ifall de ansåg att vaccinet var effektivt, ifall en läkare rekommenderade det, och ifall det var sannolikt att deras barn kunde drabbas av en HPV-infektion. En studie som gjorts i Sverige visar också att föräldrar är mer benägna att stöda vaccineringen när den görs via skolhälsovården (Rehn et. al., 2016).

I Walharts artikel (2012) skrivs att föräldrar som förstod att HPV typerna 16 och 18 kunde orsaka livmoderhalscancer var mera mottagliga för att låta sitt barn få HPV-vaccinet och personer som hade släkt som var drabbade av sjukdomar, speciellt kroniska sjukdomar var också mera mottagliga för att låta sina barn bli vaccinerade. En läkare som rekommenderade HPV-vaccinet hade också en större inverkan på föräldrars inställning till vaccinering.

I en kvantitativ undersökning skriven av Leader, et. al. (2009) kom det fram att kvinnor skulle ha velat ta vaccinet om det skulle ha funnits möjlighet till att ta det tidigare. Kvinnorna var av den åsikten att ifall de skulle ha fått mera kunskap om HPV-vaccin så skulle förståelsen kring vaccinet också ha ökat.

Proma, et. al. (2014) kom fram till att ifall en vårdare föreslog vaccinering hade det en inverkan på föräldrarnas inställning till vaccinering, eftersom föräldrarna då förstod att vaccinet var viktigt och att vaccinet minskade risken för sjukdomar. I undersökningen poängterar man att det vore ännu bättre om vårdpersonal i framtiden skulle diskutera föräldrarnas oro och främja utbildning i en större utsträckning. I artikeln kom det också fram att om HPV-vaccin skulle vara billigare skulle vaccinet vara mera godtagbart.

5.2 Faktorer som motverkar godtagbarhet

I Brewer & Fazekas (2007) undersökning framkom att faktorer såsom vaccinets kostnad var ett hinder för att föräldrar skulle vaccinera sina barn, vilket i Finland inte är något problem, eftersom man sedan hösten 2015 erbjuder vaccinet gratis till flickor i åldern 11–12 (THL, 2016). En liten del av föräldrarna som deltog i undersökningen var bekymrade över att vaccineringen skulle kunna uppmuntra barnet till tidig sexuell aktivitet.

Jorge & Wright (2016) beskriver i sin studie om HPV-vaccin att de främsta barriärerna för vaccinering är finansiella problem, oregelbunden förebyggande vård, brist på kunskap, föräldrarnas åsikter och oro gällande vaccinets säkerhet eller effekt på sexuellt beteende, låg uppfattad risk för HPV-infektion, samt uppfattad låg nytta, speciellt för pojkar.

En artikel av Gilkey, et. al. (2014) beskriver en kvantitativ studie där man försökt hitta faktorer som främjar kvaliteten på rekommendationen att ta HPV-vaccinet. I undersökningen deltog läkare specialiserade inom pediatrik samt allmänläkare. Majoriteten av dessa rekommenderade vaccinet på basis av riskerna med humant papillomvirus. Nästan hälften av läkarna kände att föräldrarna inte tyckte att vaccinet var nödvändigt, eller att det bara var lite nödvändigt. Ungefär en tredjedel av deltagarna kände att de skulle råka ut för en obekväm diskussion om HPV-vaccinet. De flesta av deltagarna (84 %) tyckte att tonen var lika viktig som innehållet i diskussionen då de informerar om vaccinet. (Gilkey et. al., 2014).

I Walharts artikel (2012) skrivs att faktorer som motverkar godtagbarheten för HPV-vaccin bland annat är barnens unga ålder. I artikeln framkom att föräldrarna tyckte att HPV-vaccin vore mera lämpligt att ges i 15–17 års ålder. Föräldrarna var oroliga över att barnen skulle utveckla ett riskbeteende och påbörja sexuell aktivitet tidigare än de annars hade gjort. (Walhart, et. al., 2012).

Proma, et. al. (2014) menar att faktorer som ger en negativ inställning till vaccin är föräldrars oro om biverkningar, samt vaccinets kostnad. Föräldrarna ansåg också att de hade fått för lite information om humant papillomvirus. De önskade att speciellt män skulle få mera information.

I en undersökning skriven av Leader, et. al. (2009) ville kvinnor inte ta vaccinet, eftersom de ansåg att vaccinet kostade för mycket. Också betydelsen av hur vaccinet marknadsförs påverkar vaccineringsbeslutet, man borde lyfta fram att HPV-vaccin förhindrar cellförändringar och livmoderhalscancer istället för att förknippa det med sexuell aktivitet.

I artikeln som Nodulman, et. al. (2015) har skrivit framkom det i en undersökning att både unga och vuxna var intresserade av att ta vaccinet till en början, men på grund av oro och otillräcklig information om HPV-vaccin och humant papillomvirus så vaccinerade man sig inte.

5.2 Förekomst av HPV i Finland

Enligt Social-och hälsovårdsministeriet behöver 34 000 kvinnor någon typ av uppföljning på grund av ett avvikande papa-prov, och kvinnor med cellförändringar som kräver vård ligger runt 3000 fall. Ungefär 150 kvinnor i Finland drabbas per år av livmoderhalscancer på grund av HPV infektion, och ungefär 50 kvinnor drabbas av cancer och avlider per år (Social-och hälsovårdsministeriet, 2013). THL skriver också att i Finland hittas varje år cirka 150–160 nya fall per år och ungefär en tredje del leder till döden (WHO, 2017).

6 Undersökningens genomförande

I detta kapitel beskriver vi metoderna som använts vid val av informanter, insamling av data samt metoden vi använt oss av för att analysera materialet. Syftet med studien var att ta reda på föräldrars åsikter gällande HPV-vaccin och för att få samlat in data använde vi oss av en kvalitativ enkätundersökning och som analyseringsmetod av det data vi samlat in använde vi oss av innehållsanalys.

6.1 Val av informanter

Informanterna till studien skickades till våra bekanta som hade barn under 18 år och därför använde vi oss av ”snöbollsmetoden”. Eftersom syftet med studien var att ta reda på föräldrars åsikter gällande HPV-vaccin riktade vi enkäten till föräldrarna. Den enda förutsättningen var att informanterna hade barn under 18 år och bodde i Österbotten. Personerna blev kontaktade via telefonsamtal, e-post och brevpост.

6.2 Datainsamling med enkäter

Vi valde att använda oss av en anonym enkätundersökning med öppna frågor för att informanterna skulle svara ärligt med egna ord och åsikter och så att de inte skulle känna sig pressade av oss. Vi skickade ut totalt 30 enkätundersökningar via e-post och brevpост. En datainsamlingsmetod med enkäter kan användas när man vill att informanterna ska svara på undersökningens frågor och utan att bli påverkade av de personer som skrivit arbetet. Att välja enkäter som datainsamlingsmetod har fördelar, till exempel kan en enkätundersökning göras över ett stort område, informanterna kan besvara enkäten i lugn och ro och kostnaden

för metoden är mindre än vissa andra metoder såsom i en intervju. Om man vill ställa frågor som berör ett känsligt ämne, som till exempel inom kriminalitet, sexualitet och inkomst, kan enkäten vara ett alternativ, eftersom informanterna då slipper prata med en okänd person och kan istället skriva sina tankar i ord. (Eljertsson, 2005, 11–12).

Till skillnad från andra datainsamlingsmetoder kan det ibland vara utmanande att delta i en enkätundersökning för personer med läs- och skrivsvårigheter och för personer som talar ett annat språk eller kommer från ett annat land. Därför kan det ibland leda till en del bortfall i en undersökning. För att undvika bortfall skall man tänka på att frågorna skall vara enkla att förstå, och inte ha för många frågor. Enkäten bör ej räcka längre än en halvtimme. (Eljertsson, 2005, 12–13).

Enkäten bestod av ett informationsbrev (se bilaga 1) och ett frågeformulär (se bilaga 2). Informationsbrevet bestod av en kort sammanfattande text där vi beskrev varför examensarbetet görs, studiens syfte och utbildningsprogrammet förklarades. En uppskattad tid om hur länge det tar att besvara enkäten samt hur många frågor enkäten innehåller, att enkäten är frivillig och att anonymiteten garanteras. Eftersom enkätundersökningen var anonym, behövde informanterna inte skriva ut sina namn. I slutet på informationsbrevet fanns skribenternas och handledarnas kontaktuppgifter ifall det skulle ha uppstått frågor.

Vårt frågeformulär bestod av en bakgrundsfråga och fem öppna frågor där informanterna kunde besvara frågorna, oavsett om barnet fått HPV-vaccinet eller inte. Informanterna besvarade fem eller sex av frågorna beroende på om deras barn fått vaccinet eller inte. Informanterna skulle besvara om barnet/barnen hade fått HPV-vaccinet och om barnet/barnen skulle få HPV-vaccinet, genom att kryssa i antingen JA/NEJ. Därefter bad vi informanterna att berätta öppet om orsaker och åsikter, oavsett vilket svar föräldern hade. Med informationsbrevet och frågeformuläret ville vi få så många åsikter som möjligt och för att ta del av dessa åsikter bad vi informanterna motivera sina svar.

Frågorna försökte vi formulera på ett lättförståeligt sätt, så de inte lät ledande, dömande eller negativa. Vi gjorde en finsk version av enkätundersökningen och översatte frågorna direkt från den svenska versionen. Vi gick igenom frågorna flera gånger för att undvika att de på något sätt skulle ha varit olika på svenska och finska. Innan vi påbörjade den riktiga undersökningen gjorde vi en pilotstudie, där vi skickade ut enkätundersökningen till totalt 6 personer, för att få reda på om vår enkät var användbar. Dessa enkäter användes i innehållsanalysen.

6.3 Kvalitativ innehållsanalys

En kvalitativ analys är en process, som görs genom att forskaren undersöker och systematiskt arrangerar materialet och detta görs för att forskaren skall få fram ett resultat. Kvalitativ innehållsanalys innebär att forskaren aktivt arbetar med sina data och håller reda på att innehållet är av god kvalitet. Forskaren kodar materialet och söker efter ett ”mönster”. Det finns inga direkta regler då det kommer till kvalitativ innehållsanalys, men det finns riktlinjer. Riktlinjerna som man kan följa är t.ex. genom att man kommunicerar och presenterar det insamlade materialet med hjälp av syftet. (Fejes, Thornberg, 2009, 32).

I Granskär och Höglund-Nielsens bok om kvalitativ innehållsanalys skrivs att en kvalitativ metod är en metod som lämpar sig för att ta hand om en större mängd data. Om man vill granska och tolka texter är kvalitativ innehållsanalys en bra metod, man kan använda den inom områden som humanvetenskap, beteendevetenskap och vårdvetenskap. Forskaren kan intervjua, använda sig av ett strukturerat frågeformulär eller göra observationer. I kvalitativ innehållsanalys kan man analysera deduktivt eller induktivt. Deduktiv analys innebär att man analyserar materialet utifrån en teori eller utarbetad modell. Induktiv analys innebär däremot att man förutsättningslöst analyserat texter. Texterna kan bestå av upplevelser som personen berättat. I vårt examensarbete utgick vi från det material som vi fått in med hjälp av enkäter, alltså gjorde vi en induktiv innehållsanalys. Det finns dock saker som man bör tänka på när man använder sig av kvalitativ innehållsanalys. Enligt Granskär och Höglund-Nielsen bör man vara uppmärksam på hur man använder sig av begrepp som behandlar speciellt trovärdigheten. För att ett resultat ska bli så trovärdigt som möjligt används reliabilitet, validitet och generaliserbarhet, men också diskussioner och reflektioner mellan respondenterna borde göras för att vara överens om tolkningen av informanternas texter. (Granskär, Höglund-Nielsen, 2008, 159–162).

Till analysprocessen hör begrepp såsom *analysenhet*, *meningsenhet*, *domän*, *abstraktion*, *kondensering*, *kod*, *tema* och *kategori*. Dessa begrepp är viktiga för att analyseringen av data skall bli så bra och trovärdig som möjligt. För att undersökningen skall bli välgjord bör man ha tillräckligt mycket data, texter som insamlats kategoriseras, man kan även ha med en meningsenhet, vilket betyder att man har med en del av text som är meningsbärande, det kan vara meningar, stycken eller ord.

Man gör också en kondensering, vilket betyder att texten förkortas, vilket gör att texten blir lättare att förstå samtidigt som svaret inte blir förändrat utan förblir detsamma. Det insamlade materialet får en kod, vilket betyder att materialet som insamlats får en benämning

som beskriver innehållet. Därefter görs kategorier, kategorierna består av flera koder som har samma typ av innehåll. Koden beskrivs vara redskap, som underlättar reflektion av materialet. Man bör arbeta ömsesidigt och inte utesluta någon kategori. Analyseringen består till slut av över- och underkategorier som sedan analyseras. En del som också finns med under hela analyseringsarbetet är temat. Temat beskriver hela textens innehåll, men också innehållet som kommer fram i kategorierna. (Granskär, Höglund-Nielsen, 2008, 162–163, 165).

När vi fått in 28 enkäter påbörjade vi analyseringen av allt material. Vi valde att använda oss av kvalitativ innehållsanalys, eftersom vi förväntade oss många enkäter med långa svar och med mycket text. Vi gick igenom alla frågeformulär, läste svaren flera gånger om och om igen för att resultatet skulle bli så trovärdigt som möjligt, och för att få en helhetsbild över materialet. Vi skrev sedan ner sådant som svarade på våra frågeställningar. Vi kategoriserade svaren och det som beskrev samma sak sattes under samma kategori. Svaren delades in i huvudkategorier, kategorier och underkategorier (s. 25–26). De olika kategorierna namngavs och en tabell över helheten gjordes av det hela för att göra det lättare för läsaren att förstå vad resultatet blev till, och för att få en överblick över hela resultatet och hur de olika delarna hänger ihop. Tillsammans diskuterades det insamlade materialet och speciellt åsikterna, detta gjordes för att det inte skulle uppstå feltolkningar av informanternas resultat. Resultaten kopplade vi sedan ihop med tidigare forskning och Kings vårdteori.

6.4 Etik

I all forskning som görs bör man följa olika etiska riktlinjer samt god vetenskaplig praxis. Detta kan till exempel handla om att skydda de undersökta personernas integritet och anonymitet, att inte kränka eller skada någon samt att inte orsaka lidande. En trovärdig forskning är välgjord och systematisk. Forskaren bör vara insatt i sitt arbete och bör vara medveten om sin metod. (Ahrne, Svensson, 2015, s. 91–93).

I enlighet med lagen om medicinsk forskning (2004/295) skall de personer som undersöks prioriteras så att deras välbefinnande kommer före allt annat. Dessutom skall man hela tiden kritiskt bedöma huruvida nyttan med forskningen är större än riskerna (§4). För att samla information angående någon person måste man ha personens informerade samtycke, vilket innebär att man skall ha skriftligt intyg på att personen förstått vad forskningen går ut på samt att man går med på att delta. Innan detta skall personen få tillräcklig information om forskningen, dvs. om syfte och metoder. Dessutom har man rätt att få veta om eventuella

risker och olägenheter (§6). Den som ansvarar för forskningen har även tystnadsplikt gällande alla personuppgifter man fått tillgång till under forskningen och man handlar under tjänsteansvar (§23)

I vårt arbete använder vi ett frågeformulär som vi skickar ut. Informanterna ger i detta fall sitt samtycke till att delta i undersökningen genom att de svarar på frågeformuläret (Forskningsetiska delegationen 2009, s. 5). Den information som informanterna bör få i frågeformuläret innefattar forskarens kontaktuppgifter, forskningstemat, det konkreta genomförandet av materialinsamlingen och den beräknade tidsåtgången, hur materialet ska användas, sparas och utnyttjas i fortsättningen samt att deltagandet är frivilligt (Forskningsetiska delegationen 2009, s. 6–7)

Vi bör även vara beredda på att ge viss tilläggsinformation om informanterna så önskar, t.ex. om forskningens vetenskapliga och teoretiska infallsvinklar, hur konfidentiella uppgifter i forskningsmaterialet skyddas och var forskningsmaterialet arkiveras efter att forskningen slutförts samt hur och när forskningsresultaten är planerade att publiceras. Frågor om tilläggsinformation skall alltid besvaras sanningsenligt. (Forskningsetiska delegationen 2009, s. 7).

Man måste också som forskare vara beredd på att ämnet som man forskar i eller sådant som man diskuterat under en intervju eller i vårt fall kommer fram medan man svarar på frågeformuläret kan ta fram olika typer av känslor hos forskningspersonen, som exempelvis kan bli upprörd och ledsen. Man bör då vara beredd på situationen och ha funderat på hur man skall gå till väga, t.ex. att referera personen till någon som man kan prata med. I dessa situationer bör man fortfarande bete sig artigt och respektera forskningspersonens människovärde. Informanten har när som helst rätt att dra tillbaka sitt samtycke, men det betyder inte att man inte får använda sig av sådan information som redan samlats in. (Forskningsetiska delegationen 2009, s. 8).

Till god vetenskaplig praxis hör att man i sin forskning använder sig av sådana metoder som följer kriterier för vetenskaplig forskning samt är etiskt hållbara. När man i sin forskning använder sig av andra källor måste man göra korrekta hänvisningar och visa hänsyn till andra forskares arbete. Man är i sin egen forskning noggrann, hederlig och omsorgsfull samt visar upp korrekta resultat. (Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012, s. 18).

Oredlighet i vetenskaplig verksamhet innebär att man t.ex. förfalskar de forskningsresultat man kommit fram till för att få dem att passa bättre in. Det kan också vara att man sprider

falsk information eller stjäla någon annan forskares arbete. De fyra underkategorierna till oredlighet i vetenskaplig verksamhet är **fabricering, förfalskning, plagiering** och **stöld**. (Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012, s. 20–21).

Försummelse av god forskningspraxis innebär i sin tur att man t.ex. inte ger korrekta källhänvisningar, inte förvarar sitt material på korrekt sätt (informanters personuppgifter och dylikt). Övriga ansvarslösa förfaranden som kan förekomma i forskningsarbetet kan vara att man överdriver sina vetenskapliga meriter eller lägger till källor som man inte använt sig av i sin forskning. (Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012, s. 21).

6.5 Undersökningens praktiska genomförande

Vi bestämde oss för att skicka ut enkätundersökningarna i april när vi hade samlat tillräckligt med bakgrundskunskap, och vår enkät var omarbetad så att vi skulle få så bra svar som möjligt. Innan vi utförde den riktiga undersökningen gjorde vi en pilotstudie för att hitta brister i vår enkätundersökning. Vi skickade ut pilotstudien till både svenska och finska personer. Efter att vi ändrat några små detaljer i frågeformulären skickade vi ut enkätundersökningen till informanterna som fick två veckor på sig att besvara den. De enkäter som besvarades i pilotstudien användes dock i vår innehållsanalys.

I enkäten hade vi skrivit instruktioner om hur informanterna skulle fylla i frågeformuläret, och i det medföljande brevet presenterade vi oss själva, vårt examensarbete och gav lite allmän information. I brevet betonade vi också att enkätundersökningen är frivillig och anonym, samt att informanterna kunde ta kontakt med oss ifall det uppstod frågor. När vi fått tillbaka frågeformulären läste vi igenom dem och delade in svaren som besvarade våra frågeställningar i kategorier. Materialet analyserades och delades in i ytterligare kategorier, i huvudkategorier, kategorier och underkategorier som sedan namngavs. Dessa kategorier sattes in i en tabell för att göra det lättare att förstå (s. 25–26).

7 Resultat

I resultatkapitlet presenterar vi resultaten från enkätundersökningen. Vårt mål var att få in sammanlagt 30 ifyllda frågeformulär, men med ett bortfall på 2 stycken frågeformulär fick vi in totalt 28 stycken. Detta betyder att svarsprocenten låg på 93,3 %. I resultatkapitlet hittas en tabell (s.25–26) med de olika kategorierna för att göra resultatredovisning lättare. En sammanfattning har gjorts av alla huvudkategorier och kategorier. Vi har också använt oss av direkta citat från frågeformulären.

Åsikter om HPV-vaccin

Huvudkategorin ”Åsikter om HPV-vaccin” delades in i fyra kategorier. Under denna rubrik går vi igenom de fyra kategorierna enskilt för att man ska få en bättre inblick i svaren. kategorierna är: *osäkerhet, ekonomiska frågor, hälsofrågor* och *andra alternativ*.

Osäkerhet

För att få reda på föräldrarnas åsikter bad vi dem att skriva ner sina egna åsikter och tankar om vaccinet, och det som tydligt kom fram i svaren var osäkerheten kring vaccinet. Flera av föräldrarna kritiserade vaccinet och var av den åsikten att det inte finns tillräckligt med forskning om vaccinet. Några var också av den åsikten att forskningsresultaten är förvrängda och inte går att lita på. De flesta nämnde att det inte är säkert att vaccinet ger ett 100 % skydd och att det inte skyddar mot andra sjukdomar. Några föräldrar hade också poängterat att vaccinet är så nytt och att det är osäkert om vaccinet är nödvändigt, eftersom risken att insjukna i cancer är rätt så liten.

”Epävarmuutta onko tutkittu tarpeeksi” (“Osäkert, har man forskat tillräckligt?”)

”Riskerna för cancer är rätt liten”

”Rokote ei ole kattava eikä suojaa muilta taudeilta” (“Vaccinet är inte omfattande och skyddar inte mot andra sjukdomar”)

Ekonomiska frågor

En del av föräldrarna svarade att HPV-vaccinet endast var ett sätt att tjäna pengar på. Några svarade att läkemedelsföretagen inte är pålitliga och att det är pengarna som styr. Vissa svarade att man istället borde satsa tid på att framställa vaccin till fattiga länder där det finns allvarligare sjukdomar och där de faktiskt behövs. Någon svarade också att vaccinet ur ett ekonomiskt perspektiv är ett bra alternativ, eftersom cancermedicinerna är dyra och att cancerpatienterna är en stor belastning för sjukvården.

”Bara ett sätt att få in pengar från västvärlden”

”Igen en ny metod av att få in pengar till läkemedelsföretagen”

”Läkemedelsföretagens pengacentrerade världsbild är skrämmande”

Hälsofrågor

Flera av föräldrarna var positiva till vaccinet och ville tro att det fungerar. Många föräldrar var av den åsikten att det är bra om vaccinet kan förhindra att cellförändringar och cancer uppstår. Några nämnde också att vaccinet är tillräckligt nödvändigt för att finnas med i det nationella vaccinationsprogrammet. En del var däremot oroliga för biverkningarna, och speciellt de långsiktiga biverkningarna. Några nämnde också svininfluensavaccinet och att det orsakat allvarliga biverkningar såsom narkolepsi. Någon hade också nämnt de otäcka ingredienserna såsom aluminium.

”Känns som ett bra komplement till de vaccin mitt barn redan fått”

”Pelko siitä, että rokote aiheuttaa enemmän haittoja, kun hyötyjä” (“Rädsla för att vaccinet ska orsaka mer skada än nytta”)

”Skulle vilja att mina barn kunde skyddas från livmoderhalscancer, men samtidigt är jag väldigt rädd för biverkningarna”

Andra alternativ

Några föräldrar hade svarat att de var osäkra om vaccinet är nödvändigt och att sexualundervisning i hemmet och i skolan är viktigare. Någon svarade att användning av kondom är effektivare, eftersom den ger ett 100 % skydd och också skyddar mot andra sjukdomar.

”Kondom ger 100 % skydd, vaccinet bara cirka 40 % skydd”

”Seksuaalivalistus olisi tehokkaampi” (“Sexualundervisning vore mera effektivt”)

För vaccinering

Huvudkategorin ”För vaccinering” delades in i ytterligare fyra kategorier. För att få reda på föräldrarnas åsikter bad vi dem skriva ner varför de valt att vaccinera sina barn. Kategorierna är: *sociala faktorer, internationella riktlinjer, självbestämmanderätt och förebyggande av lidande.*

Sociala faktorer

Några hade svarat att deras barn hade tagit vaccinet för att de flesta kamrater eller klasskompisar hade tagit vaccinet. Vissa svarade att de hade diskuterat med klasskompisarnas föräldrar och hade därmed bestämt att vaccinera sina barn.

”Suurin osa otti rokotteen” (“Största delen tog vaccinet”)

”Kun luokkakaveritkin sai rokotteen” (“Då klasskamraterna också fick vaccinet”)

Nationella riktlinjer

Flera föräldrar svarade att de ville vaccinera sina barn för att de fått alla de andra vacciner som tillhör det nationella vaccinationsprogrammet. Några var nöjda över att vaccinet finns i vaccinationsprogrammet. Någon hade också skrivit att de ger vaccinerna som ingår i vaccinationsprogrammet, men undviker nya vacciner som inte skyddar mot dödliga och farliga sjukdomar.

”Vi vill vaccinera henne för att hon redan fått alla vanliga vacciner i programmet”

”Suomessa vuosittain sairastuu niin moni kyseisellä rokotteella estettävään syöpään, että tuo rokote on onneksi otettu kansalliseen rokotusohjelmaan” (“i Finland insjuknar så många i cancer som kan förebyggas med vaccinet i fråga, att det är tur att detta vaccin kommit med i det nationella vaccinationsprogrammet”)

”Vi ger i princip de vacciner som ingår i vaccinationsprogrammet men undviker nya vacciner som skyddar mot sjukdomar som enligt oss inte är dödliga/mycket farliga”

Självbestämmanderätt

Flera av föräldrarna svarade att deras barn själva fick bestämma om de tar vaccinet eller inte även om föräldrarna själva inte tyckte att vaccinet var nödvändigt. Någon svarade att barnet var tillräckligt gammalt för att själv ta beslutet, och ville inte påverka barnets beslut.

”Om flickan själv vill så får hon ta vaccinet”

”Koska tyttöni halusi ottaa rokotteen” (“För att min flicka ville ta vaccinet”)

”Dottern får själv ta ställning”

Förebyggande av lidande

Flera av föräldrarna ville vaccinera sina barn för att livmoderhalscancer förekommit i släkten. Några berättade att deras släktingar avlidit i cancer och vill undvika att barnen insjuknar och måste lida i många år. En del föräldrar hade svarat att de vill ge sina barn ett så långt och lyckligt liv som möjligt.

”Eftersom vi har det i släkten, vill såklart förebygga att mina döttrar ska få det”

”För att våra barns mormor dog i en gynekologisk cancer i ganska ung ålder”

Mot vaccinering

Huvudkategorin ”Mot vaccinering” delades in i fem kategorier. För att ta reda på föräldrarnas åsikter bad vi dem skriva ner varför de valt att inte vaccinera sina barn. Kategorierna är: *otillräckligt skydd, skadliga effekter, otillräcklig information, negativa upplevelser och otillräckligt behov.*

Otillräckligt skydd

Många föräldrar hade skrivit att vaccinet inte ger ett tillräckligt skydd och att det inte skyddar mot alla papillomvirusstammar, utan endast mot HPV 16 och 18 och därför var vaccinet inte nödvändigt. Flera var osäkra på om vaccinet ger ett ordentligt skydd. Några förklarade också att de inte vill vaccinera sina barn med vaccin som ger ett skydd mot sjukdomar som inte är farliga. Någon skrev att vaccinet inte är trovärdigt och att det inte finns några bevis på att vaccinet fungerar och att det är bättre att immunförsvaret får jobba på egen hand.

”Vaikutti siltä ettei rokote suojaa varmasti ja luultavasti tällainen syöpä on ”helppo” todeta muutoinkin” (“Det verkade som att vaccinet inte ger något säkert skydd, och troligtvis är det ”lätt” att diagnostisera denna typ av cancer annars också”)

”Vaccinet är ju inte heller någon garanti för att man inte drabbas”

”Det har inte gjorts några långtidsstudier som bevisar att detta är ett fungerande vaccin”

Skadliga effekter

Flera av föräldrarna som inte ville vaccinera sina barn motiverade sina svar med att nackdelarna var större än fördelarna. Några sa också att risken med vaccinationen är större än själva sjukdomen. Någon hade barn som var allergiska och ville inte riskera att de skulle

få en allergisk reaktion. Många berättade också att de hört mycket negativt om vaccinet och var rädda för att det uppstår biverkningar på grund av att man blandar flera olika vacciner tillsammans. En funderade också om vaccinet kunde vara en orsak till att man i ett senare skede drabbas av någon slags autoimmun sjukdom.

”Vill inte vaccinera mitt barn för att riskera att hon kanske drabbas i framtiden”

”Vilka biverkningar är att vänta?”

”Uusia rokotteita vastaan on ennakkoluuloja, kuullut paljon huonoa rokotteesta” (”Det finns fördomar mot nya vacciner, har hört mycket dåligt om vaccinet”)

Otillräcklig information

Många av föräldrarna hade bestämt sig för att inte vaccinera sina barn för att de inte fått tillräckligt med information om vaccinet. Flera kände att de inte kunde lita på att vaccinet är tryggt, och vill läsa på mera och verkligen vara säkra på att vaccinet är säkert. Några ville vänta några år för att se om det kommer nya långsiktiga biverkningar, och kunde kanske tänka sig att vaccinera sina barn i ett senare skede. En del föräldrar var också oroliga över vad vaccinet egentligen gör med kroppen.

”Tar det slutgiltiga beslutet när vi har fått mera information”

”Koska emme tienneet rokotteesta kovinkaan paljon, emme ottaneet rokotetta” (”Eftersom vi inte visste särskilt mycket om vaccinet, tog vi det inte”)

”Jag är osäker, måste läsa på mera först och överväga om det är nödvändigt och säkert”

Negativa upplevelser

Flera föräldrar skrev att de hade läst så mycket negativt om vaccinet att de därför valt att inte vaccinera sina barn. Skriverier i media om biverkningar relaterade till HPV-vaccinet gjorde att många föräldrar var tveksamma till vaccinet. Även fördomar mot vacciner överlag hade en inverkan, och biverkningar av andra vacciner lät skrämmande.

”Rokotetta vastaan on ennakkoluuloja” (”Det finns fördomar om vaccinet”)

”Ei koskaan voi tietää mitään varmaksi” (”Man kan aldrig veta något säkert”)

”Efter alla dessa skriverier om vacciner blir man lite tveksam”

Otillräckligt behov

Enligt en del föräldrar var vaccinet inte nödvändigt, några svarade att vaccinet inte ger skydd mot allvarliga sjukdomar och är därför onödigt. En del nämnde sin religion och sade att man inte kan bli smittad om man bara har en partner under sitt liv. Någon sa också att man borde ta bort onödiga vacciner som inte är till någon nytta. Det kom även fram att föräldrarna inte ville vaccinera sina barn mot sjukdomar som inte är dödliga.

”Meidän uskonossa on periaatteena että seksi kuuluu vasta avioliittoon” (”I vår religion har vi den principen att samlag hör till äktenskapet”)

”Vaccinet är väl inte nödvändigt om man bara har en partner under hela sitt liv”

Kunskap

Huvudkategorin ”Kunskap” delades in i tre kategorier. Vi bad föräldrarna att skriva ner vilken information de fått om vaccinet. Kategorierna är: *informationsbrist*, *allmän kunskap* och *hälsovård*.

Informationsbrist

De flesta av föräldrarna skrev att de hade fått för lite information eller ingen information alls. Eftersom de inte fått information hade de svårt att besluta om de skulle vaccinera sina barn eller inte. En del föräldrar hade själva sökt information, på nätet, tidningar och från böcker. Många hade också diskuterat med andra föräldrar för att bli mera insatta i ämnet. Någon skrev också att det borde finnas mera information om papillomvirus, cancer och själva vaccinet.

”Fått ganska lite information, mest ”kafferumsinformation”

”Ingen alls”

”Inte mycket information alls. Gick in på nätet och läste om vaccinet”

Allmän kunskap

Genom att många föräldrar inte fått tillräckligt med information om vaccinet hade de själva tagit reda på. Flera hade läst artiklar och nyhetstidningar, sökt information på nätet och läst böcker. Många hade diskuterat sinsemellan med andra föräldrar.

”Har själv tagit reda på samt diskussioner med andra föräldrar”

”Internet”

”Jag har läst på egen hand, studier som är både för och emot vaccin”

Hälsovård

Även om många upplevde att de inte fått tillräckligt med information, var det också många som skrev att de fått bra med information från skolhälsovårdaren eller från skolan. En del upplevde att informationsbrevet skolan eller skolhälsovårdaren skickat ut inte gav dem någon ny information. Några hade fått information av bekanta som jobbar inom vården.

”Vi har fått bra information av skolhälsovårdaren”

”Fått infobrev från skolan”

”Vi fick en bilaga om vaccinet av skolans hälsovårdare”

Tabell på huvudkategorierna, kategorierna och underkategorierna

Åsikter om HPV-vaccin	Osäkerhet	Finns inte tillräckligt med forskning om vaccinet
		Inte säkert att vaccinet ger ett ordentligt skydd
		Skyddar inte mot andra sjukdomar
		Osäkert om vaccinet är nödvändigt, riskerna för cancer är rätt liten
		Förvrängda forskningsresultat
		Vaccinet är nytt
	Ekonomiska frågor	Endast ett sätt att få in pengar till läkemedelsföretagen
	Hälsofrågor	Tillräckligt nödvändigt för att ta vaccinet
		Bra med ett vaccin som kan förhindra cellförändringar
		Bra om man kan motverka cancer
		Oro för biverkningar
		Oro för långsiktiga biverkningar
		Otäcka ingredienser
	Andra alternativ	Kondom och sexualundervisning nödvändigare och bättre
		Vaccinet borde vara obligatoriskt för både flickor och pojkar

För vaccinering	Sociala faktorer	För att vännerna tagit vaccinet
	Nationella riktlinjer	Känns som ett bra komplement till de vaccin barnen redan fått
		För att vaccinet är dyrt i ett senare skede
	Självbestämmanderätt	För att barnet själv ville ta vaccinet
	Förebyggande av lidande	För att motverka cellförändringar
		För att undvika cancer så långt det går
		Vill inte att det egna barnet ska behöva lida och gå igenom samma process som man själv gjort p.g.a. cellförändringar
Livmoderhalscancer i slkten, rädd att barnen ska insjukna		
Mot vaccinering	Otillräckligt skydd	Skyddar ej mot alla papillomvirusstammar
		Vaccinet är inte tillräckligt säkert
		Undviker nya vaccin som inte skyddar mot dödliga sjukdomar
		Fördelarna överväger ej nackdelarna
	Skadliga effekter	Risken med vaccinationen är större än själva sjukdomen, bl.a. biverkningarna
		Rädsla av att vaccinet orsakar mera skada än nytta
		Rädsla av att barnet får en reaktion av vaccinet
		Hört för mycket negativt om vaccinet
		För mycket biverkningar när man blandar för många olika vacciner
		Vaccinet orsaken till att man drabbas av en autoimmun sjukdom?
	Otillräcklig information	Brist på kunskap om vaccinet
		Kan inte vara säker på att vaccinet är tryggt att ge
		Vill vara säker på att vaccinet verkligen är säkert
	Negativa upplevelser	För mycket fördomar om vaccinet
		Skriverier om vaccinet i media skrämmer och skapar tveksamhet
		Sett biverkningar av andra vaccin, vilket leder till rädsla för andra biverkningar
		Nyheter om allvarliga biverkningar relaterade till HPV-vaccinet är skrämmande
		Skeptisk till vacciner överlag
	Otillräckligt behov	Vaccinet är inte nödvändigt ifall barnet bara har en partner under sitt liv
		Man borde skära ner på onödiga vaccin
Kunskap	Informationsbrist	Fått för lite information om vaccinet, föräldrarna kunde informeras bättre
		För lite information, svårt att ta beslut
		Ingen information från rådgivningen

		Inte fått någon information över huvud taget
		Själva hamnat att ta reda på/söka information på nätet
	Allmän kunskap	Diskussion med andra föräldrar kring ämnet
		Allmän info från tidningar
		Information från internet
	Hälsovård	Infobrev från skolan
		Bilaga om vaccinet av skolans hälsovårdare
		Bra med information av skolhälsovårdaren
		Information från bekanta inom social- och hälsovårdsområdet

Barnets ålder

För att få reda på barnets ålder bad vi föräldrarna skriva ner åldern på sitt eller sina barn, och för att jämföra barnens ålder med föräldrarnas kunskapsnivå bad vi föräldrarna skriva ner vilken kunskap de har om HPV-vaccin. I frågeformulären framkom det att föräldrarna överlag fått väldigt lite information om humant papillomvirus och HPV-vaccin, oberoende om barnet var yngre än 7 år eller i vaccinationsåldern. Men de som hade äldre barn eller barn i vaccinationsåldern hade fått någon slags information från skolhälsovårdaren eller skolan och var mera positiva till vaccinet och hade vaccinerat eller skall vaccinera sitt barn, då däremot föräldrar som hade barn som var yngre än 7 år inte hade fått någon slags information eller endast lite information om humant papillomvirus och HPV-vaccinet och den information de hade fått hade de själva tagit reda på från internet, böcker och tidningar. Föräldrar med yngre barn som hade mindre kunskap om HPV och HPV-vaccin var mera negativt inställda till vaccinet och tänker inte vaccinera sina barn eller var osäkra på om de tänker vaccinera sina barn. Några föräldrar vars barn var 18 år eller äldre, och inte hade fått HPV-vaccin skrev att de i dagens läge skulle vaccinera sina barn, men att det i det skedet när deras barn skulle vaccineras inte fanns tillräckligt med information om HPV och HPV-vaccin, vilket lett till att de valt att inte vaccinera sina barn.

8 Tolkning

I detta kapitel jämförs de resultat som vi fått via enkätstudien med den vårdteori som vi valt att använda oss av, samt det teoretiska bakgrundsmaterial som vi läst. Vi har i detta arbete använt sig av Imogene Kings teori "A theory of goal attainment".

8.1 Kommunikation och information

I vår undersökning framkom det att föräldrarna ansåg att informationen om vaccinet var bristfällig, och någon tyckte att det kändes som om vårdpersonal ibland undanhåller information om till exempel biverkningar i samband med vaccin från patienten. För att känna att man kan göra ett informerat beslut gällande vaccineringsen bör man kunna få uppdaterad och korrekt information också från vårdpersonal. Som Brewer & Fazekas (2007), Hansen (2016), Scott & Batty (2016), samt Gilkey et. al. (2015) alla poängterar i sina artiklar är det för att öka mottagligheten för vaccinet är viktigt att kommunikationen mellan sjukskötaren eller annan vårdpersonal och patienten är god, samt att vårdpersonalen ger en god rekommendation, är väl insatta och vet vad de pratar om.

I vår studie framkom det att föräldrar var tveksamma till vårdpersonalens och/eller statens motiv gällande HPV-vaccinet. Vissa var till exempel oroliga över att man inte berättar hela sanningen om vaccinet, att man kanske inte vill berätta om alla biverkningar, eller att man inte överhuvudtaget vet tillräckligt mycket om vaccinet för att vara säker på att vaccinet är säkert att få. King (1981) menar att interaktionen mellan vårdaren och patienten influeras av båda parternas bakgrund, värderingar och behov. I mötet iakttar man den andra personen och situationen, och formar åsikter samt fattar beslut utgående från detta. Detta kan vara bra att tänka på som vårdare i en situation där man interagerar med en patient, och därför är det viktigt med yrkesstolthet, vilket innebär att man måste hålla sig uppdaterad och vara kunnig inom sitt område. Att vårdpersonal föreslår och rekommenderar vaccinet är naturligtvis inte den enda faktorn som påverkar föräldrars åsikter och beslut gällande HPV-vaccin, men det kan ändå vara en stor del av det, särskilt hos de föräldrar som inte fått information om livmoderhalscancer, humant papillomvirus, och HPV-vaccin från annat håll.

Likaså nämner Gilkey et. al. (2015) i sin undersökning att den bästa metoden för att öka mottaglighet för vaccinet är att vårdpersonal tar upp vaccinationsfrågan och diskuterar den med föräldrar. Detta gör att föräldrarna bättre kan ta ett informerat beslut, vare sig man väljer att stöda vaccinet eller inte.

Det är inte bara i mötet mellan vårdare och patient som man influeras av andra människors värderingar och åsikter. Många av föräldrarna hade diskuterat HPV-vaccinet med vänner och bekanta, i kafferummet på jobbet, man hade läst i tidningar, sett på tv, och läst på internet. Alla dessa olika typer av kommunikation bidrar till att åsikter av olika slag formas. Som King (1981) säger finns det olika nivåer, olika typer av interaktion och kommunikation. Interaktion kan ske två personer emellan, i grupp, eller på samhällsnivå. King menar också

att vi skapar oss roller som hjälper oss att beskriva hurdana vi är, i förhållande till en person, en position eller en situation. Vilka roller vi identifierar oss själva i påverkar också hur vi förhåller oss till olika situationer och personer. Allt detta har en inverkan på våra åsikter och våra beslut.

8.2 Riskbedömning

Vi fann i vår undersökning att en del av föräldrarna inte kände att vaccinet skulle vara nödvändigt för deras barn. Orsaken till detta var till exempel att man ansåg att vaccinets effektivitet inte uppväger eventuella bieffekter, men också att föräldrarna kände att risken att deras barn skulle smittas av HPV var låg. En del ansåg till exempel att vaccinet var onödigt om man endast lever i ett parförhållande under sitt liv. Enligt Jorge & Wright (2016) är också en av orsakerna till att föräldrar känner sig tveksamt inställda till HPV-vaccin att man inte känner att vaccinet är nödvändigt.

I undersökningen utträttad av Gilkey et. al., (2014) framkom det att nästan hälften av de läkare som deltog i deras undersökning kände att föräldrarna inte ansåg vaccinet vara nödvändigt för deras barn. Detta ledde i sin tur till rädsla för obekväma situationer i samband med en rekommendation eller diskussion gällande vaccinet. Som också tidigare nämnt så kan detta influera föräldrars åsikter, eftersom man i ett möte med en annan människa påverkas av den andres värderingar och behov.

8.3 Åsikter om vaccin överlag

Något som framkom i vår undersökning, men som inte tagits upp i bakgrundsmaterialet var tveksamhet mot vaccin överlag, vilket syntes tydligt i vårt resultat. Det var flera föräldrar som hört om eller upplevt biverkningar i samband med andra vaccin, både nya vaccin, men också äldre vaccin, som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Ett vaccin som stod ut bland de andra var Pandemrix-vaccinet, som användes år 2009–2010 i samband med H1N1-utbrottet år 2009. Vaccinet är bättre känt som ”svininfluensavaccinet”, och enligt en rapport skriven av en nationell arbetsgrupp som utfärdats av THL för att undersöka huruvida det fanns något sammanhang mellan Pandemrix och narkolepsi, kom man till slutsatsen att så var fallet (THL, 2011). Dessutom fanns bland våra informanter bekymmer för potentiellt skadliga ämnen som kan finnas i olika vaccin.

9 Metoddiskussion

Till en början hade vi planerat att sätta ut enkäterna på tre HVC-mottagningar i Österbotten, eftersom vi tänkte att en hälsovårdsmottagning kunde ge oss störst mängd insamlingsmaterial. Vi önskade att föräldrar vid HVC-mottagningarna i samband med besöket på hälsovårdscentralen skulle ta sig tid att läsa igenom informationsbrevet och fylla i enkäten. Vi tog kontakt med en hälsovårdscentrals överskötare genom ett telefonsamtal och lämnade därefter in en elektronisk ansökan på social- och hälsovårdsverkets internetsida. Ansökningen blev däremot inte godkänd och undersökningen kunde inte påbörjas. Vi tog därefter kontakt med planeringschefen i en annan kommun i Österbotten och personen vi kontaktade ansvarade över hälsovårdsmottagningarna, men denna kommun ville heller inte delta i vår undersökning. Det kunde vara så att kommunerna inte ville delta i undersökningen, eftersom de inte hade någon nytta med den.

Vi ändrade vår insamlingsmetod till ”snöbollsmetoden”, eftersom de tidigare kommunerna inte hade godkänt vår ansökan och undersökningen kunde inte dröja mycket längre. Vi ville vara säkra på att få tillräckligt mycket material till vår undersökning och därför tänkte vi att snöbollsmetoden kunde vara den bästa och säkraste metoden för oss. Vi alla hade någon i bekantskapskretsen som hade barn under 18 år, vilket också gjorde att insamlingen blev smidigare. Men eftersom vi gjorde två olika ansökningar i Österbottens kommuner tidigare gick det mycket tid åt att vänta på svar från de olika enheterna. Vi skulle ha kunnat skicka ut den första ansökningen tidigare så det skulle eventuellt ha funnits mera tid till planering av andra insamlingsalternativ.

Vi hade stora förväntningar om att få mycket text att analysera från frågeformulären. Däremot var textmängden mindre än förväntat och informanterna hade blandat ihop fråga 2 och 3. På fråga 3 hade någon svarat något i stil med ”samma svar som på fråga 2”. Frågorna gick lite väl mycket in i varandra och var samma typ av frågor. Det som informanterna hade blandat ihop var om barnet fått vaccinet eller skulle få vaccinet. Dessa frågor kunde ha omformulerats till mera lättformulerade, korta och samtidigt hållas som enskilda frågor som inte gick in i varandra för att göra informanterna mera uppmärksamma och intresserade.

Arbetet kunde också ha gjorts med hjälp av en intervju istället för enkäter. Det insamlade materialets textmängd kunde då ha varit större än med enkätundersökningen. Men trots motgångarna under arbetets gång har vårt ämne varit mycket intressant och ämnet har gett en inblick i varför föräldrarna väljer att vaccinera eller inte vaccinera sina barn. Även föräldrarna tyckte att ämnet var intressant.

10 Resultatdiskussion

I dagens läge vet vi att livmoderhalscancer är väldigt vanligt och är den mest förekommande cancerformen efter bröstcancer runt om i världen. 70–80 % är bärare av ett humant papillomvirus (THL, 2014). Livmoderhalscancer är en allvarlig sjukdom och därför ville vi fördjupa oss i hur föräldrar tänker kring förebyggande åtgärder.

Vaccinet som används idag är nytt och ämnet har varit nyligen “på tapeten”. Idag ingår också vaccinet i det nationella vaccinationsprogrammet i Finland och man uppmanar unga flickor att ta vaccinet för att undvika cellförändringar orsakade av humant papillomvirus, och därför förväntade vi oss många olika åsikter kring detta. Vi var också intresserade av att veta hur mycket information människor har om ämnet, i detta fall hur mycket kunskap föräldrarna har fått från till exempel samhället och sociala medier, och hur kunskapen påverkar huruvida föräldrarna väljer att låta sina barn vaccineras eller inte.

I resultatet framkom det att de flesta föräldrar var osäkra på om de tänker ge vaccinet till sina barn. Många föräldrar är rädda för att det är pengar som styr läkemedelsföretagen, och osäkra på ifall man kan lita på läkemedelsindustrin. *“Läkemedelsföretagens icke trovärdighet och deras pengacentrerade världsbild är skrämmande, kan man lita på dessa? Vill de verkligen befolkningen väl eller är det pengarna som styr, det gör mig orolig som förälder”*.

Ett intressant resultat som framkom är att många av föräldrarna inte hade alls hört om humant papillomvirus tidigare, och hade därför inte heller tagit ställning till vaccinationsfrågan. Med denna information hittar vi en röd tråd till Kings teori där det tydligt kommer fram om hur viktigt det är att informera om HPV-vaccin till föräldrar i ett tidigt skede och informera om den kunskap vårdpersonal har till patienterna. Forskningen och den teoretiska bakgrunden visar också att det är mycket vanligt med humant papillomvirus i Finland.

En undersökning som gjordes i Helsingfors visade att av totalt 1469 högskolestuderanden hade 485 personer ett humant papillomvirus och 262 personer hade drabbats av en högrisk HPV-typ. Studerandena var inte medvetna om att de var smittade, eftersom de inte hade några symptom. Ett annat intressant resultat i vår studie visar att de flesta informanter var av den åsikten att man borde forska mera om HPV-vaccinet och vissa ansåg att det inte var tillräckligt säkert. ” *Igen en ny metod av att få in pengar till läkemedelsföretagen*” och

”Skulle vilja att mina barn kunde skyddas från livmoderhalscancer, men samtidigt är jag väldigt rädd för biverkningarna”.

I den tidigare forskningen framkommer också att vårdpersonalens rekommendationer starkt påverkar föräldrarnas val gällande vaccinering samtidigt som man också kan läsa i Kings teori om hur patienten kan påverkas av kommunikationen mellan vårdare och patient och att miljön också spelar en stor roll. Enligt THL:s överläkare Tuija Leino spelar religiösa rörelser samt resurserna inom skolhälsovården stor roll. I teorin framkom också att ett större antal flickor vaccinerat sig i Åbo, Helsingfors, Tammerfors och Vanda än till exempel i Österbotten. I större städer har man kanske större resurser och vårdarna kanske informerar patienterna om HPV-vaccinet i ett tidigare skede? Eftersom detta vaccin rekommenderas i åldern 9–12 borde vårdpersonal i ett tidigt skede ta upp denna vaccinationsfråga, eftersom vaccinet ingår i det nationella vaccinationsprogrammet.

Att vara källkritisk kunde vara bra för att ta beslut, vi blir påverkade av yttre faktorer som i sig kan skapa oro bland många föräldrar. “Vad är rätt och vad är fel?” som en annan förälder påpekade. Av 28 informanter var det 1 förälder som uppgav att källkritiskt tänkande och läsning av forskningar har hjälpt honom/henne att forma en åsikt om vaccinet. Forskningsresultaten tar tid att söka upp och det finns inte tillräckligt mycket information om biverkningar som föräldrarna kanske önskat sig, vilket vi kan vi hålla med om. När ett nytt vaccin kommer på marknaden ställs många frågor, eftersom en medicin alltid ger biverkningar (THL, 2017).

Eftersom HPV-vaccinet inte enligt vissa föräldrar är tillräckligt forskade i så är man rädd för att biverkningarna är mera skadliga än själva vaccinet. Detta tyckte vi var intressant, men varför är det så? I Finland har vi ett säkerhets- och utvecklingscenter, Fimea, som tillsammans med THL övervakar vaccinationssäkerheten för att vi skall känna oss trygga och få en god vård. Är vi för påverkade av vad icke trovärdiga medier skriver? Vill vi läsa om skrämmande biverkningar hellre än att läsa trovärdig forskning? (THL, 2017).

Man kunde fortsätta bygga på detta examensarbete genom att ta reda på hur många pojkar som blir vaccinerade i Österbotten eller annan välja en ort och göra en likadan undersökning. Man skulle också kunna ta reda på hur stor mängd av pojkar eller män som är smittade av HPV-viruset, eftersom vi i denna studie har fokuserat på flickor upp till 18 år. Man skulle också kunna rikta undersökningen direkt till flickor och pojkar istället för föräldrar och eventuellt ta upp mera information om olika biverkningar av vaccinet.

Om en fortsatt undersökning skulle ske i Finland, skulle man kunna jämföra statistik från år 2011 då HPV-vaccinet ännu inte var med i det nationella vaccinationsprogrammet med till exempel År 2022 då vaccinet funnits i vaccinationsprogrammet i 10 år. Det skulle kunna vara intressant att se ifall statistiken har ändrat och hur statistiken skulle se ut då samt hur många biverkningar som rapporterats. Om flera studier skulle göras skulle föräldrar möjligtvis kunna känna mera trygghet och börja våga lita på läkemedelsföretag och HPV-vaccin. Dessa forskning tar tid, men man vet aldrig hur det ser ut om några år.

Litteratur

- Alligood, M., 2010. *Family Healthcare With King's Theory of Goal Attainment*, Nursing Science Quarterly, vol. 23(2), s. 100-101
- Auvinen, E., Niemi, M., Malm, C., Zilliacus., R., Trontti, A., Fingerroos, R., Lehtinen, M. & Paavonen, J., 2005. High prevalence of HPV among female students in Finland, *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, vol. 37 (11/12)
- Caceres, B.A., 2015. *King's Theory of Goal Attainment Exploring Functional Status*, Nursing Science Quarterly, vol. 28(2), s. 152
- Eljertsson, G. & Axelsson, J., 2005. *Enkäten I praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur, s. 11–13.
- Fejes, A. & Thornberg, R., 2009. *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber, s. 32.
- Finlands cancerregister, 2010. Livmoderhalscancer. [Online]
http://www.cancer.fi/syoparekisteri/se/massundersokningsregistret/for_fackman/livmoderhalscancer/ [hämtat: 15.3.2017]
- Finlands författningssamling, *Lag om medicinsk forskning* 9.4.1999/488 www.finlex.fi [hämtat: 18.05.2016].
- Forskningsetiska delegationen, 2009. Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning. [Online]
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> [hämtat: 18.05.2016].
- Forskningsetiska delegationen, 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den I Finland. [Online]
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [hämtat: 18.05.2016]
- Gilkey, M., Malo, T., Shah, P., Hall, M. & Brewer, N., 2015. Quality of Physician Communication about Human Papillomavirus Vaccine: Findings from a National Survey *Cancer Epidemiology Biomarkers Prev.* 24(11), s. 1673-1679
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., 2008. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, s. 159–163, 165

Hansen, C., Credle, M., Shapiro, E.D., Niccolai, L.M., 2015. "It All Depends": A Qualitative Study of Parents' Views of Human Papillomavirus Vaccine for their Adolescents at Ages 11-12, *Journal of Cancer Education*, vol. 31(1), s.147-152

Institutet för hälsa och välfärd, 2017. Biverkningar av vaccinationer. [online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/fordelar-och-nackdelar-vid-vaccination/biverkningar-av-vaccinationer> [hämtat: 8.5.2017]

Institutet för hälsa och välfärd, 2014. Litteratur. [online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-humant-papillomvirus-hpv-/litteratur> [hämtat: 5.3.2017]

Institutet för hälsa och välfärd, 2016. Tillstånd för HPV-vaccination. [online] <https://www.thl.fi/sv/web/vaccinationer/vaccin/vaccin-mot-humant-papillomvirus-hpv-/vaccinationstillstand> [hämtat: 8.3.2017]

Jorge, S., Wright, J.D., 2016. *HPV prevention – The clinical impact of HPV vaccination and guidelines for its use*. *Contemporary OB/GYN*, vol. 61(3), s. 28

King, I.M., 1981. *A Theory for Nursing*. Albany: Delmar Publishers Inc. s. 5, 84-85, 143

Leader, A.E., Weiner, J.L., Kelly, B.J., Hornik, R.C., Cappella, J.N., 2009. Effects of Information Framing on Human Papillomavirus Vaccination. *Journal of women's health*, vol. 18 (2), s. 1540-9996.

Magnusson M., Blennow, M., Hagelin, E., Sundelin, C., 2016 *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber, s. 109.

Meleis, A., 1997. *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: Lippincott, s.

Nodulman, J.A., Starling, R., Kong, A.S., Buller, D.B., Wheeler, C.M., Woodall, W.G., 2015, Investigating Stakeholder Attitudes and Opinions on School-Based Human Papillomavirus Vaccination Programs. *Journal of School Health.*, vol. 85 (5), s.0022-4391.

Proma, P., Tanner, A.E., Amanda, E., Gravitt, P.E., Viljayaraghavan, K., Shah, K.V., Zimet, G.D., 2014. Acceptability of HPV Vaccine Implementation Among Parents in India. *Health Care for Women International*. Vol. 35 (10), s. 0739-9332.

Rehn, M., Uhnoo, I., Kühlman-Berenzon, S., Wallensten, A., Sparén, P. & Netterlid, E., 2016. Highest Vaccine Uptake after School-Based Delivery - A County-Level Evaluation of the Implementation Strategies for HPV Catch-Up Vaccination in Sweden, *Plos One*, vol. 11(3)

Reynolds, J., Kizito, J., Ezumah, N., Mangesho, P., Allen, E. & Chandler, C., 2011. Quality assurance of qualitative research: a review of the discourse [Online] *Health Research Policy and Systems*, Vol. 9.

Scott, K. & Batty, M.L., 2016. HPV Vaccine Uptake Among Canadian Youth and The Role of the Nurse Practitioner, *Journal of Community Health*, vol. 41(1)

Social- och hälsovårdsministeriet, 2013. HPV-vaccinationer av flickor börjar i november [online] http://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/hpv-vaccinations-for-girls-to-start-in-november [hämtat: 19.3.2017]

THL 2016. HPV-vaccinationstäckningen bland flickor översteg 70 procent. [online] <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/hpv-vaccinationstackningen-bland-flickor-oversteg-70-procent> [hämtat: 28.2.2017]

Walhart, T., 2012. Parents, adolescents, children and the human papillomavirus vaccine: a reviewing. Doctoral Candidate, University of California, San Francisco, CA, USA, vol. 59 (3), s. 0020-8132.

BILAGA 1, Informationsbrev

Bästa förälder!

Vi är tre sjukskötarstuderande från Yrkehögskolan Novia i Vasa. Vi skall skriva ett examensarbete som kommer att handla om HPV-vaccin och föräldrars åsikter gällande vaccinet. Syftet med den här enkätundersökningen och studien är att ta reda på föräldrars åsikter om HPV-vaccin och även få en bättre förståelse om varför föräldrar väljer att vaccinera eller inte vaccinera sina barn. Enkäten är riktad till föräldrar med barn under 18 år. Enkäten innehåller en bakgrundsfråga och fem öppna frågor och beräknas ta högst 10–15 minuter.

HPV är en förkortning på humant papillomvirus som är en vanligt förekommande virusgrupp som smittar via samlag och orsakar infektion i kroppen. Utan behandling kan infektionen fortsätta utvecklas och orsaka cellförändringar som senare kan leda till cancer. HPV-vaccinet förebygger cellförändringar orsakade av virustyperna 16 och 18 som är de två typer som orsakar 70% av all livmoderhalscancer. HPV-vaccinet är rekommenderat att ges innan den sexuella debuten.

Deltagandet i undersökningen är frivilligt, men vi hoppas på att få ta del av dina åsikter. Enkäten är konfidentiell och besvaras anonymt. Materialet kommer att förstöras efter att studien är klar. Vi önskar att Du besvarar enkäten senast 31.3.2017. Ifall Du har några frågor får Du gärna ta kontakt med nedanstående personer.

Respondenter:

Heidi Isomäki

Sara Merimaa

Sara Forsbacka

fornamn.efternamn@novia.edu.fi

Handledare av examensarbetet:

Marie Hjortell

Anita Wikberg

fornamn.efternamn@novia.fi

Tack för visat intresse!

Enkät om HPV-vaccin

BILAGA 2, Frågeformulär

Enkäten beräknas ta högst 15 minuter och önskas vara besvarad senast 31.3–17. Ifall raderna inte räcker till får du vänligen fortsätta skriva på andra sidan av pappret.

1. Hur gammalt/gamla är ditt/dina barn?

2. Har ditt/dina barn fått HPV-vaccin? (Ringa in ditt alternativ)

JA

NEJ

Om Du svarade JA på fråga 2, berätta varför ditt barn fick vaccinet?

Om Du svarade NEJ på fråga 2, berätta varför ditt barn inte fått vaccinet?

3. Skall ditt/dina barn få HPV-vaccin? (Ringa in ditt alternativ)

(Ifall du svarade JA på fråga 2. kan du gå vidare till fråga 4.)

JA

NEJ

Om du svarade JA på fråga 3, berätta varför ditt barn ska få vaccinet?

Om du svarade NEJ på fråga 3, berätta varför ditt barn inte ska få vaccinet?

4. Berätta vilken information du fått om HPV-vaccin?

5. Anser du att vaccinet är nödvändigt för ditt/dina barn? Motivera!

6. Har du andra åsikter angående HPV-vaccin? Berätta!

TACK FÖR VISAT INTRESSE!

Arvoisat vanhemmat!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan Ammattikorkeakoulu (Yrkeshögskolan) Noviasta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää vanhempien mielipiteitä HPV-rokotuksesta. Opinnäytetyömme avulla pyrimme selvittämään vanhempien mielipiteitä HPV-rokotuksesta sekä pyrimme saamaan selvimmän kokonaiskuvan siitä, miksi vanhemmat päättävät rokottaa tai olla rokottamatta lapsiaan.

Opinnäytetyössä käytämme kyselylomaketta, johon voitte vapaamuotoisesti kirjoittaa ajatuksia ja mielipiteitä aiheesta. Kysely on tarkoitettu vanhemmille, joilla on alle 18 vuotiaita lapsia. Lomake sisältää kuusi kysymystä ja kyselyyn vastaaminen kestää enintään 10-15 minuuttia.

Human papilloomavirus, eli HPV on yleinen virusryhmä, joka tarttuu yhdynnässä ja aiheuttaa elimistössä infektion. Ilman hoitoa infektio saattaa kehittyä ja aiheuttaa solumuutoksia, jotka myöhemmässä vaiheessa saattaa johtaa syöpään. HPV-rokote ehkäisee virustyyppin 16. ja 18. aiheuttamia solumuutoksia, joiden on todettu aiheuttavan 70% kaikista kohdunkaulasyöpätapauksista. HPV-rokote suositellaan ottamaan ennen seksuaalisesti aktiivista ikää.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Toivomme, että teillä olisi muutama minuutti aikaa vastata kyselyyn, jotta saisimme teiltä vanhemmilta arvokasta tietoa ja näkemyksiä aiheesta. Kyselylomake on luottamuksellinen ja siihen vastataan anonymisti. Saatu materiaali hävitetään, kun opinnäytetyö on valmis. Vastauslomake tulee palauttaa viimeistään 31.3.2017.

Mikäli sinulla on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, voit ottaa yhteyttä alla oleviin henkilöihin.

Heidi Isomäki
Sara Merimaa
Sara Forsbacka
etunimi.sukunimi@novia.edu.fi

Opinnäytetyön ohjaajat:
Marie Hjortell
Anita Wikberg
etunimi.sukunimi@novia.fi

Kiitos mielenkiinnostanne!

Kyselylomake HPV-rokotuksesta

LIITE2, kyselylomake

Lomakkeen täyttäminen kestää enintään 15 minuuttia ja siihen voitte vastata 31.3-17 saakka. Jos rivit eivät riitä, voitte jatkaa vastaustanne paperin toiselle puolelle.

1. Minkä ikäisiä lapsesi ovat? Erittele iät (esim. 8v, 10v jne.).

2. Onko lapsesi saanut HPV-rokotteen? (Ympyröi vastaus)

KYLLÄ

EI

Mikäli vastasit kysymykseen 2. KYLLÄ, kerro miksi lapsesi sai rokotteen?

Mikäli vastasit kysymykseen 2. EI, kerro miksi lapsesi ei ole saanut rokotetta?

3. Tuleeko lapsesi saamaan HPV-rokotteen? (Ympyröi vastaus)

(Mikäli vastasit 2. kysymykseen KYLLÄ, voit mennä suoraan 4. kysymykseen)

KYLLÄ

EI

Mikäli vastasit kysymykseen 3. KYLLÄ, kerro miksi lapsesi tulee saamaan rokotteen?

Mikäli vastasit kysymykseen 3. EI, kerro miksi lapsesi ei tule saamaan rokotusta?

4. Kerro mitä tietoa olet saanut HPV-rokotteesta?

5. Näettekö rokotteen tarpeelliseksi omalle lapsellesi? Kuvaile omin sanoin.

6. Herättääkö HPV-rokotus sinussa jotain muita mielipiteitä tai ajatuksia?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Bilaga 3 Tabell över forskningsartiklar

Bibliografiska data	Syfte	Datainsamlings metod	Databearbetningsmetod	Material/sampl	Resultat
Auvinen, E. Niemi, M. Malm, C. Zilliacus, R. Trontti, A. Fingerroos, R. Lehtinen, M. Paavonen, J. 2005. Scandinavian Journal of Infectious Diseases	Man undersökte universitetsstudenter i Helsingfors för att fastställa antal bärare av HPV-viruset. Man ville få en helhet om hur många som omedvetet bär på HPV-virus	1469 studeranden lämnade cervikovaginala test och vaginala hemmatest till skolhälsovården. Proverna skickades sedan för utredning.	Man använde en kvantitativ metod. Statistiska analyser gjordes av proverna som lämnades in för laboratorieanalys	Cervikovaginala och vaginala hemmatest som hade tagits	Av totalt 1469 studeranden var 485 bärare av HPV. Av dem hade 262 personer högrisk HPV. 20–34 åriga var mest drabbade
Gilkey, M.B., Malo, T.L., Shah, P.D., Hall, M.E., Brewer, N.T	Att beskriva kommunikationen gällande HPV-vaccin bland allmänläkare	Deltagarna fyllde i en nationell, kvantitativ online-enkät.	Statistisk analys	Svaren som samlades in via enkäten.	De områden där läkarna var sämst på att kommunicera med patienterna var gällande konsistens och tidpunkt för rekommendationen.
Hansen, C.E., Credle, M., Shapiro, E.D., Niccolai, L.M.	Att få en bättre förståelse för varför föräldrar var negativt inställda till vaccinet.	Kvalitativ studie med semi-strukturerade frågor med föräldrar till ungdomar	Iterativt, tematiskt tillvägagångssätt.	Intervjusvaren	Föräldrarnas åsikter är blandade, en del är positivt inställda och vill vaccinera sina barn vid den rekommenderade tidpunkten, medan andra föräldrar är tveksamma till vaccinet.
Jorge, S., Wright, J.D.	Att få reda på vilken klinisk inverkan HPV-vaccinering och riktlinjer för dess användning har.				HPV-vaccineringen har varit revolutionär i behandlingen mot cervixcancer, och framtidens utmaning kommer att vara att få ett så heltäckande vaccineringsprogram som möjligt.

Leader, AE. Weiner, JL. Kelly, BJ. Hornik, RC. Cappella, JN. 2009. Journal of women´s health	Man erbjöd information och kunskap till vuxna i Amerika och det andra syftet var att man ville testa effekterna av informationen de fått med ett prov och en debatt	Svaren från proven av 636 vuxna.	Innehållsanaly s gjordes av informationen från proven och man sammanfattade resultatet utifrån det	Vetenskaplig undervisning om HPV och ett prov samt debatt om ämnet	Totalt 58% av deltagarna hade aldrig hört om HPV-vaccinet förut Kvinnorna ansåg att vaccinet kunde tas om det var gratis eller tillräckligt billigt
Nodulman, JA. Starling, R. Kong, AS. Buller, DB. Wheeler, CM. Woodall, WG. 2015. Journal of school Health.	Man ville undersöka acceptansen till HPV- vaccinationspr ogram som utförs i skolor	En kvalitativ metod med djupintervjuer Man jämförde 12 intervjuer med tidigare forskningsresult at och tog med en ”health belief model”	Tematisk analys. Med hjälp av metoden kunde man analysera, identifiera, dokumentera olika mönster	Man använde sig av tidigare forskningsresul tat och intervjuer	Alla intervjuade saknade kunskap om HPV och HPV-vaccin. Man hade inget emot att vaccinet erbjuds i skolor
Proma, P. Tanner, A,E. Amanda, E. Gravitt, P,E. Viljayaraghavan, K. Shah, K,V. Zimet, G, D. 2014. Health Care for Women International	Undersöka föräldrars attityder till HPV-vaccinet	36 Semi strukturerade intervjuer av föräldrar i åldern 19–62 varav 6 var män. Kvalitativ metod.	Intervjusvaren hanterades med dataprogramm et Atlas. Man kodade intervjuerna samt litteraturen, till sist gjorde man olika teman	Svaren man fick från intervjuerna samt litteraturen	Föräldrarna hade kunskapsbrist om HPV men var ändå positiva till vaccinet. Också rädsla för biverkningar framkom. Hälsovårds- rekommendatione rna påverkade starkt föräldrarns val. Föräldrarna hade inte fått tillräckligt med information.
Rehn, M., Uhnoo, I., Kühlmann- Berenzon, S., Wallensten, A., Sparén, P., Netterlid, E.	Att bedöma vilka genomförandes strategier som fungerar bäst för att maximera godtagbarheten för HPV- vaccin	Man utförde en ekologisk studie och frågade hälsovårdsstatio ner i olika län hur kommunikation en och marknadsföring en fungerade hos dem, sedan jämförde man	Resultaten jämfördes med hjälp av IRR (internal return rate) och CI (confidence intervals)	Materialet som insamlats med hjälp av observationer	Bäst upptag fick man då vaccinet erbjöds i skolmiljö. Vilken informationskanal som användes var inte relevant.

		detta med godtagbarheten för vaccinet.			
Scarinci, I., Garcia, F., Kobetz, E., Partridge, E., Brandt, H., Bell, M., Dignan, M., Ma, G., Daye, J., Castle, P.,	Målet var att förse framtida forskare med information om hur man kan förebygga och minska på HPV-infektioner i särskilda populationer				Metoder för att förebygga livmoderhalscancer är tillgängliga och utvecklas kontinuerligt, men det är viktigt att man engagerar sig i detta och att man fortsätter att forska i området, annars blir det inte någon ändring
Scott, K., Batty, M.L.	Att undersöka vilka faktorer som påverkar godtagbarheten för HPV-vaccin i Kanada.	Man studerade litteratur gällande ämnet i fråga.	Systematisk litteraturoversikt	Litteratur (vetenskapliga artiklar) som hittades via elektroniska databaser, samt information som utfärdats av statliga hälsoorganisationer	Ett bra sätt att få främja godtagbarhet är att HPV-vaccinfrågan diskuteras med patienten av en sjukskötare, men det är viktigt att hon/han delar med sig av uppdaterad och korrekt information.