



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Barnmorskors arbete med cervixcancerprevention på ungdomsmottagningar.

En kvalitativ intervjustudie.

Författare: Anna Cappelin  
Nathalie Svensson

Handledare: Margaretha Danerek

Magisteruppsats

Januari 2014

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för omvårdnad  
Box 157, 221 00 LUND

# Barnmorskors arbete med cervixcancerprevention på ungdomsmottagningar.

En kvalitativ intervjustudie.

Författare: Anna Cappelin  
Nathalie Svensson

Handledare: Margaretha Danerek

Magisteruppsats

Januari 2014

## Abstrakt

Syftet var att belysa barnmorskors uppfattning om arbete med cervixcancerprevention på ungdomsmottagning. En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats har gjorts där 12 barnmorskor deltagit. Materialet analyserades med innehållsanalys och resulterade i fyra kategorier; *HPV och cervixcancer i det dagliga arbetet*, *Information och samtal om HPV och cervixcancer*, *Förebyggande åtgärder mot HPV och cervixcancer* och *Barnmorskornas reflektioner om HPV-vaccinationen*. Resultatet visade ämnets låga prioritet i barnmorskornas dagliga arbete och att samtal kring HPV och cervixcancer var sällsynt och främst skedde på indikation eller då flickorna önskade råd. Hälsofrämjande information om HPV och cervixcancer borde vara en given del i verksamheten på ungdomsmottagningar, men nationella riktlinjer för detta saknas i dagsläget. Mer omfattande studier kring ämnet skulle kunna ligga till grund för en utformning av tydliga riktlinjer.

## Nyckelord

Barnmorskor, cervixcancer, HPV, prevention, ungdomsmottagning

Avdelningen för omvårdnad  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Medicinska fakulteten  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Problembeskrivning .....	2
Bakgrund .....	2
HPV och dess sjukdomsburda .....	2
HPV-vaccin i det svenska vaccinationsprogrammet .....	4
Ungdomsmottagningarnas mål och barnmorskornas ansvar .....	6
Syfte .....	9
Metod .....	9
Urval .....	9
Datainsamling .....	10
Analys av data .....	11
Förförståelse .....	12
Forskningsetiska avvägningar .....	12
Resultat .....	13
HPV och cervixcancer i det dagliga arbetet .....	14
Ett icke prioriterat område .....	14
Att arbeta med ungdomar kräver anpassning .....	15
Information och samtal om HPV och cervixcancer .....	15
Samtal och rådgivning på flickors initiativ och önskemål .....	15
Information på indikation .....	16
Förtydliga och hänvisa .....	17
Förebyggande åtgärder mot HPV och cervixcancer .....	18
Att förbereda inför överslussning till barnmorskemottagning .....	18
Att förebygga STI .....	19
Förslag till förbättring .....	19
Barnmorskornas reflektioner om HPV-vaccinationen .....	20
HPV-vaccination i skolor och på vårdcentraler .....	20
Flickors möjlighet till HPV-vaccination .....	20
Pojkars möjlighet till HPV-vaccination .....	21
Diskussion .....	22
Diskussion av vald metod .....	22
Diskussion av framtaget resultat .....	24
Slutsats .....	30
Implikationer och förslag till framtida forskning .....	30
Referenser .....	31
Samtal och rådgivning på flickors initiativ och önskemål .....	36
Samtal och rådgivning på flickors initiativ och önskemål .....	36
Information på indikation .....	36
Information på indikation .....	36
Förtydliga och hänvisa .....	36
Bilaga 1 (2) .....	36
Bilaga 2 (2) .....	37

## Problembeskrivning

År 2008 tog Socialstyrelsen beslut om att vaccination mot HPV (humant papillomvirus) skulle ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (Socialstyrelsen, 2008). Myndigheten framhöll samtidigt det vaginalcytologiska screeningprogrammet som övervägande framgångsrikt, och det poängterades att HPV-vaccinationen inte skall ersätta gynekologisk cellprovtagning. Tvärtom framhövdes att såväl vaccination som vaginalcytologisk screening krävs för ett gott preventivt utfall och HPV-immunitet. Framtida farhågor uttrycktes därför om att införandet av HPV-vaccin skulle ha negativ effekt på medverkan i screeningprogrammet och leda till ändrade sexualvanor bland kvinnorna (ibid), vilket indikerats i bland annat forskning från Australien (Mather, McCaffery & Juraskova, 2012).

Som ett led i den fortlöpande vaccinutvärderingen planerar Smittskyddsinstitutet att genomföra ett flertal kvantitativa register- och enkätbaserade studier om bland annat vaccinationstäckning, vaccinetts skyddseffekt samt inverkan på screeningprogrammet (Smittskyddsinstitutet, 2012). Vad som förefaller vara mindre prioriterat är kvalitativa studier med fokus på promotion och ungdomsmottagningarnas viktiga hälsofrämjande roll. Statens folkhälsoinstitut (2010) menar att större fokus krävs på faktorer och effektiva metoder som främjar ungdomars sexuella hälsa och minskar deras sexuella risktagande. Utgångspunkt till föreliggande studie är därför ett identifierat och tydligt behov av att belysa barnmorskors roll i förebyggandet av livmoderhalscancer.

## Bakgrund

### *HPV och dess sjukdomsörda*

Infektion med HPV är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen i världen (Smittskyddsinstitutet, 2013-04-04; Socialstyrelsen, 2011). HPV är ett mycket smittsamt virus och de flesta sexuellt aktiva män och kvinnor har någon gång infekterats med en eller flera typer av viruset (ibid; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2013-12-09). HPV

kan smitta via vaginala och anala samlag, oralsex och nära hud-mot-hud kontakt. I sällsynta fall kan HPV överföras från mor till barn vid förlossning (CDC, 2013-12-09).

Det finns mer än 100 olika typer av HPV och dessa delas vanligen in i två kategorier; högrisktyper (onkogen) och lågrisktyper (Smittskyddsinstitutet, 2013-04-04). Omkring 13-14 typer räknas till högriskgruppen, och tillhör de som kan orsaka cellförändringar och invasiv cancer. Det mest väldokumenterade sambandet är det mellan HPV och livmoderhalscancer, men det finns även samband mellan HPV och cancer i ändtarm, penis, vulva, vagina och tonsiller. Lågrisktyper av HPV kan orsaka hudvårtor och genitala vårtor som kondylom (ibid).

Globalt är cervixcancer den tredje mest förekommande formen av cancer bland kvinnor (Jemal et al., 2011). År 2008 diagnostiserades 529 800 kvinnor med livmoderhalscancer och 275 100 kvinnor dog av sjukdomen. Mer än 85 % av dessa uppges leva i utvecklingsländer, vilket främst uppges bero på avsaknad på gynekologiskt screeningprogram (ibid). I Sverige drabbas varje år cirka 450 kvinnor av invasiv cervixcancer (Socialstyrelsen, 2008; Smittskyddsinstitutet, 2013-04-04). Mellan 60-70 % av dessa orsakas av HPV-typerna 16 och 18 (ibid).

Det svenska programmet för cellprovscreening infördes i mitten av 60-talet och sedan dess har antalet dödsfall i cervixcancer minskat med 75 % (Socialstyrelsen, 2008). Insjuknandefrekvensen i cervixcancer skulle vara cirka 1 200 fall per år utan cellprovskontrollerna, vilket innebär att screeningen idag resulterar i att 750 fall av livmoderhalscancer undviks varje år. Alla kvinnor mellan 23 och 50 år kallas vart tredje år, och kvinnor mellan 50 och 60 år kallas vart femte år. I Sverige tas årligen över 700 000 cellprov, vilket innebär att programmet når cirka 80 % av alla kvinnor i målgruppen. Årligen får cirka 20 000 kvinnor besked om att de har avvikande cellprov och cirka 8 000 av dessa har behandlingskrävande cellförändringar. Bland de 150 kvinnor som varje år dör av cervixcancer uppges det stora flertalet förekomma bland kvinnor som inte deltagit i det gynekologiska screeningprogrammet (ibid). Azerkan et al (2012) visade att invandrade kvinnor i mindre omfattning deltar i screeningprogrammet, med en följsamhet på 49 % jämfört med 62 % bland svenskfödda kvinnor. Det uppgavs dock att det fanns stora variationer i gruppen ”invandrarkvinnor” (ibid).

Två svenska studier om hur kvinnor resonerar då de aktivt avstår från att delta i screeningprogrammet visade på olika grad av bristande förtroende till hälso- och sjukvård, och känslor av obehag vid konfrontation med gynekologisk undersökning (Blomberg, Ternestedt, Törnberg & Tishelman, 2007; Oscarsson, Wijma & Benzein, 2007). Kvinnorna uttryckte också en tilltro till den egna förmågan att upptäcka sjukdom och ansåg att så länge de känner sig friska behöver de inte lämna prov (ibid). Kunskap och medvetenhet om HPV och cervixcancer har dock visat sig vara bristfällig hos många, i synnerhet innan HPV-vaccinationen infördes. Bland svenska kvinnor i åldern 18-45 år hade totalt 32,5 % ( $n = 15\ 553$ ) hört talas om HPV (Nøhr et al., 2008). Faktorer som associerades med att någonsin hört talas om viruset var bland annat utbildningsnivå, tidigare erfarenhet av kondylom, användning av hormonella preventivmedel och kondom användning (ibid). En annan studie på svenska gymnasieelever visade att endast 13,5% hade hört talas om HPV och bara 8 % av dessa visste att viruset kan orsaka cervixcancer (Gottvall, Larsson, Höglund & Tydén, 2009). Av de elever som kände till HPV, hade de flesta fått sin information från medier (43 %) och från skolan (34 %). Några elever hade också fått information från ungdomsmottagningen (20 %), föräldrar (15 %) och vänner (7 %) (ibid).

### *HPV-vaccin i det svenska vaccinationsprogrammet*

Sedan den 1 januari 2010 ingår vaccination mot HPV i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (Socialstyrelsen, 2011). Skolhälsovården är sedan dess skyldig att erbjuda vaccinationen till flickor i årskurs fem-sex, med vårdnadshavares samtycke. Socialstyrelsen rekommenderade samtidigt att landstingen skulle genomföra en ”catch up-vaccination” av flickor födda 1993-98 (Socialstyrelsen, 2011). I Region Skåne har flickor i denna åldersgrupp fått information om vaccinationen hemskickad, med erbjudandet att vaccinera sig kostnadsfritt på valfri vårdcentral eller barnmorskemottagning (1177.se, 2013-04-04). Flickor yngre än 18 år måste ha målsmans samtycke till HPV-vaccinationen (Socialstyrelsen, 2011).

Vaccinationsprogrammet har som mål att få en hög vaccinationstäckning (minst 90 %) (Smittskyddsinstitutet, 2012). Statistik för 2012 visar en täckningsgrad på i genomsnitt 79 procent bland flickorna i årskurs fem-sex födda 1999 och senare. Catch up-vaccination av flickor födda 1993-1998 hade en genomsnittlig täckningsgrad på 57 procent (Smittskyddsinstitutet, 2013-12-09).

Det finns två registrerade HPV-vaccin; Gardasil® och Cervarix® (Socialstyrelsen, 2008). Gardasil skyddar mot fyra HPV-typer (6, 11, 16 och 18) och Cervarix mot två (16 och 18). Det förstnämnda skyddar därmed även mot två virustyper som kan orsaka kondylom. Båda vaccinen har visat ett nästan fullständigt skydd mot cervixcancer orsakad av HPV 16/18 om det ges till flickor innan de infekterats (ibid). Skyddseffekten riskerar dock att bli lägre ju fler sexualpartners flickan har haft före vaccinationstillfället (Socialstyrelsen, 2011). Det har visat sig att om vaccinet används till kvinnor både med och utan tidigare HPV-infektion sjunker skyddet till 44 procent. Det är därför tydligt att den bästa effekten av vaccinet uppnås bland flickor innan de blir sexuellt aktiva (ibid). En stor nordisk tvärsnittsstudie från 2010 visade att högst andel kvinnor med en ung ålder vid första samlaget återfanns i Sverige, med en medianålder på 16 år. Vid en ålder på 13 år hade 4,7 % av de svenska kvinnorna haft samlag, vid 15 år var andelen 34,3 %, och vid 17 år 66,7 % (Egebjerg Jensen et al., 2010).

Pojkar kan smittas av HPV på samma sätt som flickor, men det är ovanligt att det leder till genital cancer (Smittskyddsinstitutet, 2012). Män som har sex med män har ökad risk för att utveckla cancer i ändtarmskanalen, en cancerform som är starkt associerad med HPV-infektion. Kliniska studier har visat att HPV-vaccin kan skydda män mot förstadier till cancer i ändtarmskanalen och mot kondylom (ibid). Socialstyrelsen (2013-12-10) har dock bedömt att det ännu saknas tillräckligt med data för att avgöra om även pojkar ska erbjudas gratis vaccination. Föräldrar som vill låta sina pojkar vaccineras mot HPV måste i dagsläget få en läkarordination och själv bekosta vaccinationen (ibid).

Den långsiktiga skyddseffekten av HPV-vaccinet är fortfarande oklar (Socialstyrelsen, 2013-12-12). De första som vaccinerades i början av 2000-talet följs upp kontinuerligt avseende skyddseffekt och immunsvår, och svaren från de studierna kommer ligga till grund för beslut om en boostervaccination kommer bli nödvändig i framtiden (ibid). På grund av detta understryker Socialstyrelsen (2011) vikten av att i samband med vaccination informera om att gynekologisk screening fortfarande är lika betydelsefull som tidigare. Enligt Smittskyddsinstitutet (2012) är följsamheten till den vaginalcytologiska screeningen efter vaccination beroende av just den information som ges till de som vaccineras. Det gäller såväl hälso- och sjukvårdspersonal som massmedia (ibid). Inför införandet av HPV-vaccin i det allmänna vaccinationsprogrammet framhöll Socialstyrelsen (2008) ett behov av att omfattande information skulle utarbetas, dels om vaccinet i sig och dels information för att

förhindra negativa effekter som minskad följsamhet till de gynekologiska cellprovskontrollerna eller ändrade sexualvanor (ibid).

Forskning på medvetenhet och kunskap om HPV och cervixcancer har genomförts efter HPV-vaccinets inträde i vaccinationsprogrammet i Sverige. En studie från 2012 visade att unga kvinnor som blivit vaccinerade mot HPV var omedvetna om relationen mellan HPV, cervixcancer och sexuellt beteende (Oscarsson, Hannerfors & Tydén, 2012). De unga kvinnorna betraktade HPV-vaccinet som något som ”ska göras”, precis som när man vaccineras inför en utlandsresa. De var inte särskilt intresserade av vaccinets effekt, utan hänvisade främst till sina mammor som den viktigaste motiverande faktorn (ibid). Men medvetenhet och kunskap om HPV har visats sig vara låg också bland vuxna (Arnheim Dahlström et al., 2011). Bland unga vuxna (18-30 år) och föräldrar till barn i åldrarna 12-15 år, var medvetenheten om cervixcancer och kondylom hög, i motsats till medvetenheten om HPV som var låg. Bland föräldrarna var kön, ålder, ursprungsland och utbildning de faktorer som hade störst samband med medvetenhet om HPV. Bland unga vuxna var dessa faktorer kön, inkomst och utbildning (ibid).

Ungdomstiden är för många en tid av experimenterande och identitetssökande (Forsberg, 2006). Sexualiteten skall betraktas som positiv och främjande av ungdomars hälsa, men samtidigt tyder mycket på ett ökat sexuellt risktagande bland dessa. Sexuellt överförbara infektioner (STI) är utbredd bland ungdomar och åldersgruppen mellan 15-29 år står för cirka 85 % av alla anmälda fall av klamydia. Det verkar också ha skett en ökning av antal sexualpartners, och denna ökning gäller framför allt de yngre åldersgrupperna, upp till och med 24 år (ibid). En undersökning bland sexuellt aktiva 15-åringar visade att Sverige låg sämst till avseende kondom användning. Endast 65 % hade använt kondom vid senaste samlaget (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

### *Ungdomsmottagningarnas mål och barnmorskornas ansvar*

Det finns cirka 270 ungdomsmottagningar i Sverige. Varje år besöker mer än 200 000 ungdomar dessa mottagningar, varav 75 % tas om hand av barnmorskor (Oscarsson, Dahlberg & Tydén, 2011). Statens folkhälsoinstitut (2010) menar att ungdomsmottagningarnas förebyggande arbete med sexualitet och reproduktiv hälsa är dåligt utvärderat, och dess



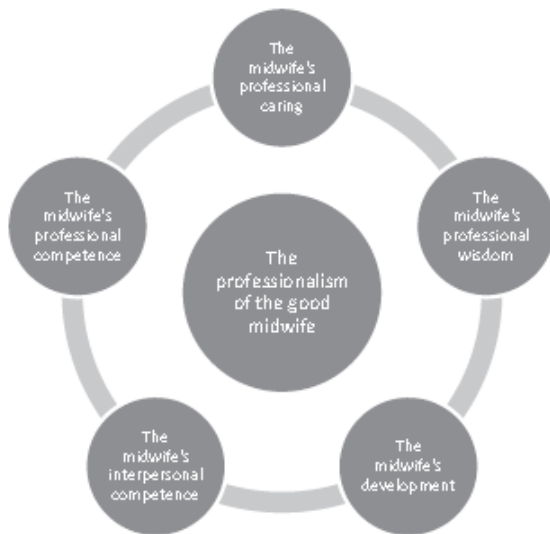
innehåll och struktur måste granskas och kvalitetssäkras. I regeringens proposition ”En förnyad folkhälsopolitik” (2007/08:110) bekräftas detta. Det framhålls att ungdomsmottagningarnas roll bör fortsätta utvecklas och att det preventiva arbetet riktat till ungdomar och unga vuxna bör främja den sexuella hälsan genom tillgång till information och individuell rådgivning (ibid).

De övergripande målen för Sveriges ungdomsmottagningar är främjande av fysisk och psykisk hälsa, stärkande av ungdomar i identitetsutvecklingen så att de kan hantera sin sexualitet, samt att förebygga STI och oönskade graviditeter (Statens folkhälsoinstitut, 2010). I Socialstyrelsens (2006) kompetensbeskrivning för barnmorskor anges bland annat att barnmorskor ska ha förmåga att i dialog ge information och undervisning om sexualitet och samlevnad, preventivmedelsanvändning, STI och cervixcancerscreening. Vidare ska barnmorskor ha förmåga att på ett pedagogiskt sätt förmedla kunskap om sexualitet och reproduktiv hälsa på individ- och gruppnivå. Även det preventiva ansvarsområdet berörs då barnmorskan förväntas ha förmåga att arbeta hälsofrämjande på individ-, grupp- och samhällsnivå samt kunna identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och vid behov motivera till livsstilsförändringar (ibid).

En svensk studie visar dock att barnmorskor på ungdomsmottagningar anger cervixcancerprevention som ett lågt prioriterat område i verksamheten, och få talar spontant om cervixcancer med ungdomarna (Oscarsson, Dahlberg & Tydén, 2011). Ansvar för att tillhandahålla information om HPV-vaccination ansågs främst ligga hos skolsköterskorna och föräldrarna. Barnmorskorna uttryckte samtidigt en oro för HPV-vaccinationens potentiellt negativa inverkan på deltagande i det gynekologiska screeningprogrammet samt risk för ett ökat sexuellt risktagande (ibid).

I enlighet med barnmorsketeorin *The primacy of the good midwife in midwifery services* finns fem centrala faktorer som tillsammans definierar professionalism hos en skicklig barnmorska (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Syftet med teorin är att illustrera en teoretisk grund för hur barnmorskan kan stärka (”empower”) i första hand gravida och födande kvinnor. Teorin är dock applicerbar i all verksamhet som barnmorskor kan befinna sig i. Enligt grundarna till teorin utgör fem faktorer tillsammans en professionell helhet, och saknas någon del är barnmorskans professionalism bristfällig. Faktorerna är; professionell omsorg,

professionell insikt/vishet, professionell kompetens, mellanmänsklig kompetens samt personlig och professionell utveckling (Figur 1) (ibid).



*Figur 1. The professionalism of the good midwife (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).*

Regeringen uppger att ett betydande syfte med folkhälsopolitiken är att förmedla kunskap som gör det möjligt för människor att ta självständiga beslut kring sin hälsa (Regeringens proposition, 2007/08:110). Hälsoinformation uppges vara en av de viktigaste faktorerna i det hälsofrämjande arbetet, och utformningen av de förebyggande insatserna bör ske utifrån ungdomarnas behov (ibid). Det har konstaterats att kvinnors föreställning om den egna risken att drabbas av cervixcancer är påverkbar genom anpassad och utförlig information (Nadarzynski, Waller, Robb & Marlow, 2012; Marlow, Waller & Wardle, 2009). Unga kvinnor är mer mottagliga än äldre, och genom att ge dem kunskap om riskfaktorer för cervixcancer, och om HPV som den bakomliggande orsaken, ökar deras medvetenhet om risken att drabbas samt vikten av screening (ibid).

Då HPV-vaccination och gynekologisk cellprovtagning kan ses som en form av primärprevention på grund av dess riktade karaktär för att förhindra att sjukdom uppstår, kan barnmorskans hälsofrämjande perspektiv ses som en form av promotion. Hälsopromotion kan beskrivas som ett holistiskt förhållningssätt där det friska framhävs. Fokus bör ligga på att stärka individer att ta ansvar för de faktorer som påverkar hälsan (Kumar & Preetha, 2012).

## Syfte

Syftet var att belysa barnmorskors uppfattning om cervixcancerprevention på ungdomsmottagningar.

## Metod

Författarna valde att utföra en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats.

## Urval

Avsikten var att intervjua legitimerade barnmorskor verksamma på ungdomsmottagningar i Region Skåne. De tilltänkta informanterna skulle arbeta kliniskt i den dagliga verksamheten där de kontinuerligt kommer i kontakt med unga kvinnor som söker ungdomsmottagningen. Målsättningen var att intervjua 12-15 barnmorskor då författarna hoppades att med detta antal deltagare uppnå en informationsmättnad, med andra ord att informationen som framkom upprepade sig och ingen ny tillkom.

Respons uteblev från de sju ungdomsmottagningar som först tillfrågats. Efter upprepade utskick och telefonsamtal samt utskick till resterande ungdomsmottagningar i Region Skåne fanns endast ett fåtal informanter. En del av de tillfrågade barnmorskorna ville inte delta med motivationen att de inte arbetar med cervixcancerprevention och att de ansåg att det var lämpligare att intervjua skolsköterskor. Det geografiska urvalsområdet utökades till att omfatta ungdomsmottagningar även i Region Halland och Landstinget Blekinge men utan resultat.

Merparten av deltagarantalet har därför framkommit med hjälp av andra informanter och kan därför ses som ett bekvämlighetsurval. Snöbollsmetoden är en variant av bekvämlighetsurval och har tillämpats då författarna vid inbokade intervjuer på ungdomsmottagningar tillfrågat informanten om tips på andra barnmorskor som skulle kunna delta och dessa har därefter tillfrågats personligen. På de praktikplatser som författarna befunnit sig på under hösten har

en handledare ställt upp på intervju och en annan handledare värvat tre kollegor från andra enheter. Totalt har 12 barnmorskor från fem olika ungdomsmottagningar i Region Skåne intervjuats.

Informanterna har inte tillfrågats om ålder eller hur lång erfarenhet de har av arbete på ungdomsmottagning. Den information som framkommit är att informanternas verksamma tid på ungdomsmottagning varierar och den med kortast erfarenhet har arbetat på ungdomsmottagning sedan ett år tillbaka.

## **Datainsamling**

Datainsamling har skett genom bandade intervjuer med en genomsnittslängd på 35 min per informant. Intervjuerna har skett utifrån en intervjuguide där deltagarna inledningsvis fick berätta spontant om sina tankar kring unga kvinnor och cervixcancerprevention. Därefter berördes olika teman som författarna ville få fram information kring (Bilaga 2). Följdfrågor har ställts efterhand beroende på informanternas respons inom varje tema.

Informanterna valde själva var intervjun skulle ske och nio barnmorskor intervjuades efter önskemål på sin arbetsplats, en på en närliggande vårdcentral och två per telefon. Barnmorskorna har vid intervjutillfällena varit helt bortkopplade från sina ordinarie arbetsuppgifter. De enskilda intervjuerna har skett mellan en av författarna som intervjuare och en barnmorska.

Författarna delade upp intervjuerna och genomförde hälften vardera. Noggranna överenskommelser gjordes i förväg för att betingelserna kring intervjun skulle vara så likartade som möjligt. Författarna hade förutbestämt hur intervjun skulle inramas genom att exempelvis använda samma inlednings- och avslutningsfraser under samtliga intervjutillfällen. Intervjuerna genomfördes under september till november 2013.

## Analys av data

### Analysarbete

Transkribering har skett av inspelat material.

Vid analysarbetet har författarna valt att använda innehållsanalys enligt Burnard, Gill, Stewart, Treasure och Chadwick (2008) vilket innebär att arbetsprocessen delats upp i följande fyra steg.

- Det transkriberade materialet lästes igenom av författarna var för sig och korta anteckningar gjordes i marginalen avseende textinnehållet. Anteckningarna var en reducering av texten till meningsbärande enheter, det vill säga innehåll i texten som svarade mot studiens syfte, vilket också benämns öppen kodning. För att öka resultatets trovärdighet valde författarna att börja arbetsprocessen enskilt genom att ytterligare bekanta sig med materialet och bilda sig en egen uppfattning. Författarna gick därefter tillsammans igenom de meningsbärande enheter så att den öppna kodningen skulle överensstämma.
- Koderna från samtliga intervjuer samlades därefter ihop och dubletter togs bort och antalet koder reducerades. En lista sammanställdes över samtliga koder.
- Utifrån kodlistan skedde sedan den slutliga kodningen där liknande koder eller koder som överlappade varandra delades in i grupper.
- Grupperna delades därefter in och sammanställdes i fyra olika huvudkategorier och 11 underkategorier.

Kategorin *Information och samtal om HPV och cervixcancer* redovisas i ett analyschema (Bilaga 1) för att åskådliggöra hur arbetet skett enligt beskrivningen ovan.

## **Förförståelse**

Författarnas förförståelse kan ses som begränsad då ingen av författarna har erfarenhet av arbete med ungdomar på ungdomsmottagning med undantag för en veckas praktik. Den teoretiska kunskap författarna besitter har förvärvats genom barnmorskeutbildningen.

## **Forskningsetiska avvägningar**

De etiska principerna enligt Belmonts rapport är grundläggande i forskningssammanhang och dessa principer benämns godhetsprincipen, rättvisepincipen och autonomiprincipen (Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik [MFR], 2003). Godhetsprincipen innebär att studien ska vara välmotiverad och välplanerad, så att den besvarar en relevant fråga. Strävan skall vara att göra gott samt förebygga och förhindra skada. Författarnas förhoppning med studien var att kunna bidra med ny kunskap som kan vara relevant för framtida preventionsarbete på ungdomsmottagning.

Rättvisepincipen handlar om att alla individer som deltar i studien ska behandlas lika, om det inte finns några etiskt relevanta skillnader mellan dem. Därutöver ska urvalet av försökspersoner ske på ett etiskt acceptabelt sätt. Deltagarna i studien tillhör inte någon socialt utsatt grupp och på individnivå har ingen av deltagarna valts ut specifikt utan samtliga barnmorskor verksamma på ungdomsmottagningar i Region Skåne, Halland och Landstinget Blekinge har erbjudits att delta. Autonomiprincipen innebär i korthet respekt för andras förmåga och rätt till självbestämmande, medbestämmande och integritet (ibid).

Nedan beskrivs hur författarna tillämpat autonomiprincipen utifrån Kvale & Brinkmanns (2009) beskrivning av hur studiedeltagarna ska informeras samt hur de skall garanteras konfidentialitet. Författarna har beaktat detta enligt följande:

- Informerat samtycke: Att delta i undersökningen har varit frivilligt och möjlighet har funnits till att avbryta när som helst. Information om undersökningens syfte har delgetts deltagarna dels skriftligt men också muntligt i samband med undertecknande av samtycke. Ansvariga verksamhetschefer för ungdomsmottagningarna i Region Skåne, Region Halland och Landstinget Blekinge har gett sitt tillstånd till att intervjuerna får genomföras

och även distribuerat informationsbrev och samtyckesblankett till ungdomsmottagningarna.

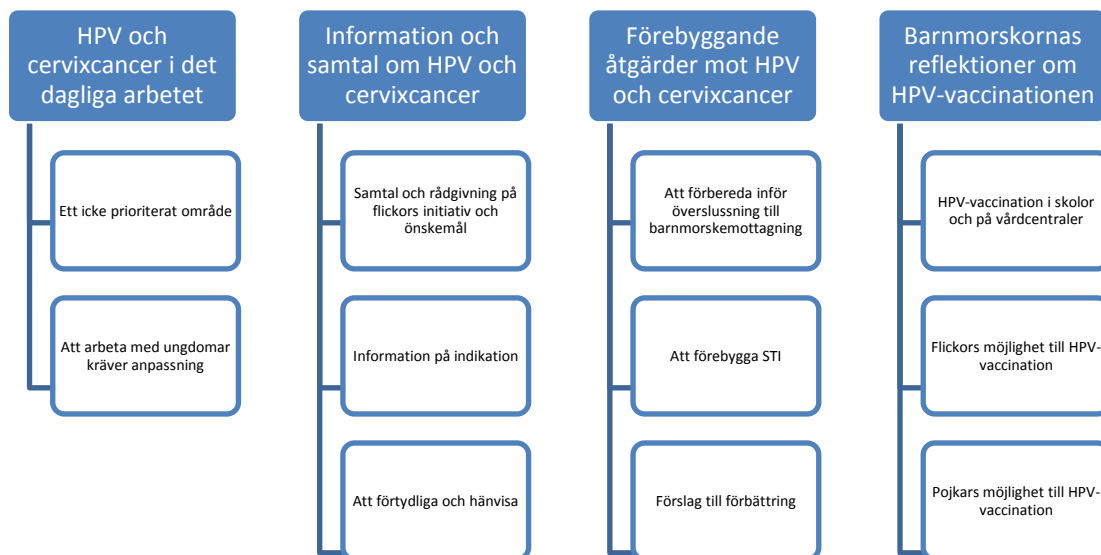
- **Konfidentialitet:** Har garanteras deltagarna i den färdiga uppsatsen genom att varje intervju fått ett kodnummer. Datamaterialet har förvarats inlåst under uppsatsskrivandet och förstörs efter studiens avslutande. Deltagarna kommer att få ta del av resultatet.

Projektplan för studien med diarienummer VEN 69-13 har behandlats av Vårdvetenskapliga etiknämnden vid Lunds universitet. Inga invändningar framfördes.

## Resultat

Studiens resultat baseras på tolv intervjuer med barnmorskor verksamma på fem olika ungdomsmottagningar i Region Skåne.

Analysen av de transkriberade intervjuerna har lett fram till fyra huvudkategorier och elva underkategorier. De kategorier som framkom tydliggörs nedan (Figur 2).



*Figur 2. Barnmorskors arbete med cervixcancerprevention på ungdomsmottagningar indelat i huvud- och underkategorier.*

## HPV och cervixcancer i det dagliga arbetet

### *Ett icke prioriterat område*

Cervixcancerprevention utgjorde en liten del av det dagliga arbetet på ungdomsmottagningen och om HPV och cervixcancer överhuvudtaget föranledde samtal var det på barnmorskans initiativ. Det var ett lågt prioriterat ämne som inte kändes lika angeläget att prata om då mycket annat ska avhandlas. Tiden för besöken på ungdomsmottagningen är begränsad och barnmorskorna ansåg sig därför tvingade att prioritera andra problem, framförallt sådant som besvarar ungdomarna där och då. Det hade dock blivit vanligare med samtal och frågor kring HPV och cervixcancer sedan HPV-vaccinen lanserades. Innan dess förekom det i stort sett aldrig. Inbjudan till HPV-vaccinationen väckte frågor hos både flickorna och deras föräldrar. Intresset har dock minskat efterhand, vilket kopplades samman med en minskning av vaccinationskampanjen i media.

*”... ungdomar har fullt upp med det här med könssjukdomar så det här med att prata om cancer i cervix, det känns lite fjärran för mig om jag ska vara riktigt ärlig.” (Intervju 3)*

*”Så det är många aspekter som man ska prata om, det blir liksom lite grann att... HPV kommer lite längre bak då.” (Intervju 12)*

Unga kvinnor berättade inte spontant om de hade vaccinerats mot HPV och de tillfrågades sällan om detta. Det angavs som troligt att det kommer bli lättare att prata om HPV-vaccinationen längre fram i tiden, då alla tjejer som kommer till ungdomsmottagningen har erbjudits vaccinet. Information om HPV nu kan skapa onödig oro hos de flickor som inte haft möjlighet eller fått tillåtelse att vaccinera sig. Information och vägledning om hur mycket ungdomarna egentligen bör känna till om HPV och cervixcancer saknades. Det hade förmodligen gjort ämnet lättare att förhålla sig till och ta upp till samtal.

*”... för då var det mer en levande kampanj som pågick hela tiden, den har liksom, den har blivit mycket tystare nu tycker jag. Som i början när det lanserades, då var det mycket mer prat om det, och det var... ja, det var något nytt och så. Jag tycker inte alls vi får så mycket frågor kring det längre.” (Intervju 12)*



## Att arbeta med ungdomar kräver anpassning

Arbete med ungdomar framhölls som specifikt och en förståelse kring hur ungdomar lever och tänker beaktades i arbetet. Samtal om HPV var svårt eftersom ungdomar lever i nuet och har svårt att ta till sig information om sådant som kan orsaka sjukdom flera decennier efter smittotillfället. Ungdomarna hade större behov av att få sina aktuella frågor och problem lösta. Det krävdes därför gallring bland all information som ges till ungdomarna, för ibland kunde det bli för mycket för dem på en gång. Men ungdomar uppfattades som i allmänhet väldigt lite bekymrade. De är mer rädda för att bli gravida än att få en könssjukdom. Det hör ungdomen till att tro att man är odödlig, att man inte kan drabbas av någonting och att det finns bot för allt. Det upplevdes därför som ett dilemma och en svår balansgång, mellan att å ena sidan informera om sexuellt överförbara sjukdomar och vikten av att skydda sig mot dessa, och å andra sidan förmedla det positiva med sexualiteten. Men HPV var ett svårt ämne eftersom det blir så abstrakt för ungdomarna. Unga kvinnor hade ofta exakt koll på hur deras underliv ser ut utvändigt, men det som inte känns eller syns är svårt att få grepp om.

*”... det hör ju ungdomen till att man är osårbar, att man har... att man inte kan drabbas av någonting, det är väl klart att man blir frisk.” (Intervju 5)*

*”... det blir väldigt mycket negativt med det här med sexualiteten. Vi tappar bort glädjen, njutningen... allt det andra positiva kring det.” (Intervju 3)*

## Information och samtal om HPV och cervixcancer

HPV och cervixcancer fördes sällan upp till samtal utan någon bakomliggande orsak. Det var oftast specifika anledningar som gjorde att information i ämnet delgavs de unga kvinnorna.

## Samtal och rådgivning på flickors initiativ och önskemål

De hävdades att de flesta gånger flickor tar upp HPV och cervixcancer till samtal är i samband med frågor eller önskan om råd beträffande vaccinationen. Oftast gällde frågorna huruvida det är meningsfullt att vaccinera sig efter sexualdebut och var vaccinationen utförs.

Oklarheter kring vaccination efter sexualdebut var en fråga där flera olika missuppfattningar florerar och som också var ett tillfälle där barnmorskorna försökte förklara och reda ut missuppfattningar. Det hände också att föräldrar, främst mödrar, hade frågor kring vaccinet. Men det var framförallt innan vaccinet ingick i vaccinationsprogrammet. Det förekom också att mödrar följer med sina döttrar till mottagningen eller ringer dit för att ställa frågor. Frågorna om vaccinationen besvarades med hänvisning till beslutsfattande organ, till exempel Socialstyrelsen, utan att lägga personliga värderingar i samtalet. Beslutet att vaccinera sig eller inte måste ligga hos flickan själv och/eller hennes föräldrar. En annan vanligt angiven anledning till samtal om HPV och cervixcancer var frågor avseende ärftlighet. Då någon i flickans närhet drabbats av cellförändringar eller cervixcancer kom ofta också funderingar kring detta och önskemål om att få lämna cellprov.

*”Det finns en föreställning om att det inte är någon idé efter att man haft sex för det har man väl kanske sagt innan [...] att har man väl haft sex är det ingen idé, så det talar jag om, att det är ju verkligen en idé att göra det.” (Intervju 10)*

*”När de kommer och berättar att deras mamma har det och de är oroliga för att det är en ärftlig sjukdom berättar jag att utgångspunkten är en könssjukdom och den måste man ha innan.” (Intervju 1)*

## Information på indikation

Misstänkt eller diagnostiserad kondylom uppgavs vara en stor anledning till samtal och information kring HPV och cervixcancer. Det kändes då naturligt att även fråga flickorna om de blivit vaccinerade mot HPV och att ge noggrann information om cellprovtagning. Kunskap om kondylom uppgavs vara låg bland ungdomarna. De är ovetandes om sambandet mellan HPV och kondylom, och en del flickor tror att kondylom kan leda till cancer. Kondylom ställt i relation till andra könssjukdomar, är en STI som antogs vara mycket obehaglig för ungdomarna. Den skapar mycket oro, förtvivlan, skuld och skam eftersom den syns så tydligt. Sambandet mellan HPV och könsvårtor ansågs inte vara det primära för flickorna, de är främst fokuserade på det utseendemässiga. Samlagsblödningar beskrevs vara ytterligare en anledning till samtal kring HPV, cellförändringar och cellprov. Själva cellprovet tillåts dock inte barnmorskan själv ta, utan remiss till läkare måste skrivas för vidare ställningstagande.

*”... men om man har en vårta som sitter i underlivet som både syns och känns och de är rädda att killen upptäcker den, och som kliar ibland på nätterna... då kan man nå dem lite lättare.” (Intervju 8)*

*”... sen om det kommer nån tjej som besväras av samlagsblödningar då är det självklart att vi pratar kring att du ska träffa gynekologen och att ett cellprov kan behövas tas och att det kan vara förenat med att man har blivit utsatt för HPV-smitta. Och det i sin tur kan leda till cellförändringar.” (Intervju 4)*

## Förtydliga och hänvisa

De unga kvinnornas medvetenhet och kunskap om HPV och cervixcancer uppfattades som låg, och ofta rentav felaktig, vilket innebär att barnmorskorna i många fall måste förklara, förtydliga eller korrigera rena missuppfattningar. Reklamkampanjen runt HPV-vaccinen framhölls som otydlig och vilseledande. Den angavs i stor utsträckning kunna bidra till att de unga kvinnorna inte ser ett tydligt samband mellan vaccination, HPV och cervixcancer, och att de dessutom har en hög tillit till vaccinets skyddseffekt. Det framhölls att många tjejer tror att Gardasil är ett vaccin mot cancer och att de därför benämner vaccinet som ”cancersprutan”, och de känner ofta inte till att vaccinet även är mot kondylom. Eftersom det råder missuppfattningar om vaccinets skyddseffekt bland flickorna finns det även oklarheter kring vikten av cellprovtagning. Många tror att det inte längre är nödvändigt eftersom de har blivit vaccinerade. Det uppgavs att det därför är mycket viktigt att informera om att vaccinet inte är ett hundra procentigt skydd mot livmoderhalscancer och att det fortfarande är lika viktigt med cellprovtagning. De missförstånd och felaktiga uppfattningar som florerar kring HPV, cervixcancer och vaccinationen antogs vara orsakade av de olika informationskällor som ungdomarna inhämtar sin kunskap ifrån. Det ansågs vara ett bekymmer att ungdomarna har så mycket information att tillgå, eftersom de inte har kunskap nog att kritiskt värdera den. Utöver reklamkampanjer från läkemedelsföretag framhölls internet som en stor informationskälla. Även media och kompisar bidrar med information. Vid osäkerhet kring rådgivning om vaccinationen uppgavs att man brukar hänvisa till andra tillförlitliga informationskällor, till exempel hemsidan till tillverkaren av vaccinet ([gardasil.se](http://gardasil.se)), HPV-

vaccin.se eller umo.se (webbsida för Sveriges ungdomsmottagningar). Ett alternativ som också angavs var att hänvisa tillbaka dit flickan blivit vaccinerad.

*”... att man säger att 'nu har jag vaccinerat mig med Gardasil', och att man då liksom tycker... man påtalar att du måste ändå gå på cellprovtagning och så. Många tänker ju att man kan hoppa över det, precis som de här farhågorna, och det finns absolut, den attityden finns ju....” (Intervju 7)*

*”... för reklamen för den här sprutan har ju varit lite tveksam kan jag tycka, när man skriver att du vaccinerar dig mot cervixcancer, vilket ju inte är sant, man vaccinerar sig mot HPV-viruset, som i stor utsträckning kan ge cervixcancer. [...] det har mycket få förstått liksom, sambandet egentligen. När man börjar rota sig ner i det här så är det många som säger – 'oj, jaha, var det så här egentligen?'... Inte därmed att det är ett sämre vaccin, det tycker jag inte men... men lite fult gjort.” (Intervju 11)*

## **Förebyggande åtgärder mot HPV och cervixcancer**

### **Att förbereda inför överslussning till barnmorskemottagning**

Inför de unga kvinnornas avslut på ungdomsmottagningen vid 23 års ålder, uppgav barnmorskorna att de informerar om cellprov. Kvinnorna får då även information om att de kommer få en cellprovkallelse hemskickad, vart de fortsättningsvis kan vända sig och vikten av att lämna cellprov. Innan kvinnorna lämnar ungdomsmottagningens försorg beskrevs hur man också föreslår och erbjuder en gynekologisk undersökning. Det poängterades att en gynekologisk undersökning på ungdomsmottagningen oftast kan göras i ett lugnt skede i en miljö som är välbekant, vilket ansågs vara mycket viktigt. Vid en gynekologisk undersökning, eller erbjudande därom, uppgavs information om cellprov vara vanligt förekommande. Det var viktigt att förtydliga att en barnmorska på ungdomsmottagning inte få lov att ta cellprov. Det är läkarens uppgift och görs på indikation. De gånger flickor kommer och vill lämna cellprov utan besvär hänvisas de till privata gynekologer. Det ansågs vara en svår ekvation att de å ena sidan ska informera om HPV som en sexuellt överförbar infektion, medan de å andra sidan inte kan erbjuda provtagning som de kan och ska göra för andra STI.

*”Om det är första gången man gör sin gynundersökning när man kommer för cellprovtagning så är det ju lite löpande bandet. Och vi vet ju att det är jätteviktigt att det blir en så positiv upplevelse som möjligt, för det är ju avgörande om man kommer vilja vara med om det igen.”*  
(Intervju 7)

*”De andra proverna kan jag erbjuda och de ska jag erbjuda generöst och frikostigt, men inte ett cellprov.”* (Intervju 3)

## Att förebygga STI

Information och samtal om sexuellt överförbara sjukdomar samt skydd mot dessa uppgavs vara en utav huvudpelarna i verksamheten. Men det talades då inte specifikt om HPV om kvinnan inte har misstänkt eller diagnostiserad kondylom. Det poängterades att förebyggandet av STI inte fokuserar på någon enskild könssjukdom, och det primära är att motivera ungdomarna till att skydda sig. Det uppfattades som att unga kvinnor inte är rädda om sig och det sexuella risktagandet är stort. Eftersom HPV är så smittsamt medgavs att det var svårt att rekommendera kondom som ett säkert skydd mot viruset.

*”... så att enskilt informera om HPV gör jag inte per automatik. Men om man i alla samtal pratar om vikten att skydda sig, så ingår det ju att skydda sig mot HPV och kondylom.”*  
(Intervju 6)

## Förslag till förbättring

Olika idéer och åtgärder som skulle kunna främja preventionsarbetet kring HPV och cervixcancer framkom. Ett förslag var bland annat att frågan om vaccination i framtiden skulle kunna tas upp vid anamnesen, som ett sökord, vilket skulle innebära en naturlig möjlighet att beröra HPV och cervixcancer. Det uttrycktes också en önskan om mer utåtriktat arbete. Det behövs i skolorna och ungdomarna är ofta väldigt intresserade. Det ansågs att information om HPV och cervixcancer borde vävas in i sexualundervisningen för såväl pojkar som flickor, och lektionerna borde hållas av utomstående istället för lärare. Det diskuterades

praktiska åtgärder som exempelvis att catch-up vaccination skulle ligga på ungdomsmottagningarna vilket hade möjliggjort att mer information om HPV och cervixcancer gavs. I frågan om huruvida det hade gynnat följsamheten till det första cellprovet om det gjordes på ungdomsmottagning istället för på barnmorskemottagning gick åsikterna isär. Även självkritik framkom.

*”... då tänker man nog inte riktigt på att även... att vi har den informationsbiten också, måste jag erkänna.” (Intervju 4)*

*”Vi skulle ju också haft dem på ungdomsmottagningarna, att de hade möjlighet att vaccinera sig här också, så man snappar upp dem.” (Intervju 8)*

## **Barnmorskornas reflektioner om HPV-vaccinationen**

### **HPV-vaccination i skolor och på vårdcentraler**

Det reflekterades över att många unga kvinnor inte kopplar ihop vaccinationen i skolan med den verksamhet som bedrivs på ungdomsmottagningen. Det ansågs kunna vara en bidragande orsak till att de unga kvinnorna ställer så lite frågor. Kvaliteten och omfattningen av den information som tillhandahålls av skolsköterskan i samband med vaccinationen i skolan eller av distriktssköterskan på vårdcentralerna ifrågasattes. Farhågor lyftes om att information som tillhör framförallt barnmorskans kunskapsområde inte delges eller diskuteras med flickorna.

*”... jag menar att just den här diskussionen, den tror jag inte man har på en vårdcentral.” (Intervju 2)*

### **Flickors möjlighet till HPV-vaccination**

Tankar och funderingar kring faktorer som påverkar flickors möjlighet till vaccination och tillförlitlig information om HPV och cervixcancer var vanligt förekommande. Det framhölls att det är av stor betydelse hur föräldrarnas språkkunskaper och förmåga att ta till sig

informationen är, och deras förmåga och intresse av att förmedla den vidare till sin dotter. Det hölls som troligt att det finns en stor variation kring unga kvinnors möjlighet att prata med sina föräldrar om sexrelaterade frågor. Föräldrarnas kulturella eller religiösa övertygelser kring sex ansågs också kunna påverka flickors möjlighet till HPV-vaccination. Det bekymmersamma i att många föräldrars okunskap om HPV och cervixcancer är stor lyftes också fram eftersom deras samtycke till vaccinationen krävs om flickan är under 18 år. Catch-up vaccinationen betraktades inte heller som problemfri eftersom föräldrarnas engagemang och handlingskraft kan bli avgörande ifall flickan inte själv ser till att besöka vårdcentralen vid de tre tillfällena för vaccination.

*”Nej, det finns många föräldrar som inte kan något heller. Och så tror man idag, eller VI tror att det är väldigt öppet och att man pratar om mycket hemma[...] men det är många som inte vill diskutera det med dem [...] Det märker man ju när man säger 'har du pratat med mamma om detta?' och de säger 'nej, nej det kan jag inte'.” (Intervju 9)*

*”Och sen kanske man, familjen, alltså hemifrån, så tycker man inte att det är en bra idé, eller så stödjer man kanske inte det, den attityden finns absolut.” (Intervju 7)*

## Pojkars möjlighet till HPV-vaccination

Att pojkar inte vaccinerats mot HPV var en fråga som engagerade. Det ifrågasattes varför pojkar inte också erbjuds gratis vaccination genom skolans försorg. Det ansågs vara en stor jämlikhets- och genusfråga. Ur preventiv synvinkel framhölls att det vore gynnsamt om information om HPV gavs till båda könen så att pojkarna blir medvetna om att de kan vara smittbärare. Eftersom pojkar inte erbjuds HPV-vaccin får de per automatik mindre information, och det ansågs också vara så att de även får mindre sexualundervisning än flickor.

*”Varför är det bara kvinnorna? [...] Varför ska vi inte ge skydd till killarna? Varför är det alltid tjejerna som ska skyddas?” (Intervju 1)*

*”... då tycker jag att de kanske skulle ha haft en allmän information, vad det är som kan hända, att killar också kan vara bärare, och det här... innan vaccinationerna, för jag tror att det är så många som får fel uppfattning om det.” (Intervju 8)*

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Då syftet med studien var att belysa barnmorskors uppfattning om cervixcancerprevention på ungdomsmottagning valdes en kvalitativ metod vilken tar sikte på att förstå och förklara med målet att beskriva (Malterud, 2009). En kvantitativ metod hade också varit användbar och samma resultat hade troligtvis framkommit, dock finns en risk att en del information gått förlorad såsom barnmorskornas reflektioner kring HPV-vaccination, vilket visade sig ha betydelse för deras arbete.

Polit & Tatano Beck (2013) beskriver att det inom den kvalitativa forskningsmetoden råder delade meningar kring vilka mått som bör användas för att redovisa resultatets kvalitet. De begrepp som framhålls som alltmer standard inom kvalitativ forskning är de utformade av Lincoln & Guba. Dessa begrepp är credibility ( trovärdighet), dependability (tillförlitlighet), confirmability (objektivitet) och transferability (överförbarhet). Trovärdighet (credability) innebär att studien skall genomföras så att resultatets trovärdighet förbättras och att trovärdigheten redovisas. Ett sätt är att använda multipla referenser för att dra slutsatser vilket kan innebära att bland annat två eller flera forskare analyserar data (ibid). För att öka trovärdigheten har författarna initialt arbetat enskilt med den öppna kodningen för att inte färgas av varandras uppfattningar och har först därefter fortsatt arbetet gemensamt. Författarna har valt att presentera citat under varje underkategori för att öka trovärdigheten och som Kvale & Brinkmann (2009) beskriver ger intervjuцитat läsaren ett intryck av intervjuens innehåll och är samtidigt exempel på det material som använts för forskarens analys.



Att författarna studerar till barnmorskor och därmed har teoretisk kunskap och ett intresse av ämnet borde vara kvalifikationer som gagnar trovärdigheten, dock är författarnas erfarenhet av forskning och intervjustudier en begränsning. Förförståelse inkluderar teoretisk kunskap, egna erfarenheter samt förutfattade meningar och resultatets trovärdighet beror bland annat på om forskarens förförståelse har präglat analysen (Granskär & Höglund-Nielsen 2012). Studiens induktiva ansats bedöms inte ha påverkats av den begränsade förförståelse författarna besitter vilket också verifieras av att resultatet i flera fall varit oväntat för författarna och genererat ny kunskap.

Överförbarhet (transferability) innebär att forskaren skall förse läsaren med tillräcklig beskrivning av data så att denne själv kan bilda sig en uppfattning om materialets överförbarhet och för att möjliggöra detta är detaljerad beskrivning av intervjuerna och förhållanden vid dessa viktiga vilket redogörs för nedan (Polit & Tatano Beck, 2013).

De enskilda intervjuerna har skett mellan en av författarna som intervjuare och en barnmorska vilket grundades på övertygelsen att informanten vid intervjutillfället troligtvis känner sig mer avslappnad i ett samtal med endast en person. Denna uppfattning stärks av Kvale & Brinkmanns (2009) beskrivning av intervjusituationen som en interpersonell situation där två deltagare samtalar om ett ämne av gemensamt intresse. Informanterna valde själva var de ville bli intervjuade och vid två tillfällen bad dem om att intervjun skulle ske per telefon. Den författare som genomförde intervjuerna upplevde att intervjusituationen blev annorlunda då det per telefon är svårare att skapa samma situation som när personen fysiskt befinner sig i samma rum.

Intervjuguiden var ett hjälpmedel under intervjuerna men delar av intervjuerna har mer formats till ett samtal mellan informant och intervjuare kring ämnets olika teman. Trost (2010) menar att den intervjuade gärna skall uppfatta intervjun som ett samtal men intervjuaren skall ställa frågor utan att dela med sig av sina egna uppfattningar mer än i mycket begränsad utsträckning. Författarnas begränsade erfarenhet av intervjusituationer har bidragit till att det förekommit tillfällen då författarnas egna åsikter eller funderingar har delgetts informanten eller formulerats i en fråga. Ett exempel är författarnas nyfikenhet kring barnmorskornas tankar kring att erbjuda första cellprovet på ungdomsmottagning vilket kan uppfattas som en ledande fråga. Kvale (2009) menar däremot att inom den kvalitativa forskningen kan ledande frågor användas för att pröva tillförlitligheten (dependability) i

intervjupersonens svar och verifiera intervjuarens tolkningar. På så sätt behöver ledande frågor inte minska intervjuens tillförlitlighet utan istället öka den. Det avgörande är inte om frågorna skall vara ledande eller inte utan vart de leder, det vill säga om de ger ny värdefull kunskap (ibid).

En stor del av informanterna utgör ett bekvämlighetsurval. Polit & Tatano Beck (2013) menar att snöbollsmetoden är tids sparande men innebär samtidigt ett litet nätverk av medverkande. En av författarnas handledare har intervjuats vilket Trost (2010) avråder då han menar att anhöriga eller bekanta inte bör användas mer än i provintervjuer. Författarna har ändå valt att inkludera intervjun då intervjusituationen inte upplevdes som annorlunda och samma teman berördes. Författarna anser inte att bekvämlighetsurvalet har påverkat resultatet däremot kan de barnmorskor som personligen har blivit tillfrågade känt sig mer obekväma med att avböja och därmed valt att delta.

Informanterna borde ha tillfrågades om ålder och framförallt antal år de arbetat på ungdomsmottagning. Enligt Polit & Tatano Beck (2013) bör forskaren beskriva sina informanter väl så att läsaren själv kan avgöra deras duglighet. I de flesta fall framkom ändå information då informanterna själva gjorde jämförelser bakåt i tiden vilket innebär att flertalet hade åtminstone ett par års erfarenhet.

Objektivitet (confirmability) i materialet ökas då två eller flera individers uppfattning överensstämmer beträffande materialets noggrannhet, relevans och mening (Polit & Tatano Beck, 2013). Objektivitet tillgodosågs genom att handledaren fortlöpande konsulterades och diskussioner fördes kring koder, underkategorier och huvudkategorier. Under analysprocessen återgick författarna kontinuerligt till ursprungsmaterialet för att verifiera och finna citat som styrkte resultatet. För att få transparens i analysarbetet upprättades ett analyschema (Bilaga 1).

## **Diskussion av framtaget resultat**

Syftet med studien var att belysa barnmorskors uppfattning om cervixcancerprevention på ungdomsmottagning. Tre kategorier framkom som med tydlighet ringade in detta; *HPV och cervixcancer i det dagliga arbetet*, *Information och samtal om HPV och cervixcancer* och

*Förebyggande åtgärder mot HPV och cervixcancer.* Ytterligare en kategori uppenbarade sig som i stort sammanfattade barnmorskornas uppfattning om själva HPV-vaccinationen; *Barnmorskornas reflektioner om HPV-vaccinationen.* Denna ansågs vara av stor betydelse för att öka förståelsen för barnmorskornas arbete och tankar kring cervixcancerprevention.

Vad som framkom tydligast och föga överraskande var ämnets låga prioritet i barnmorskornas dagliga arbete. Tiden ansågs vara begränsad och fokus måste därför ligga på de problem som ungdomarna har bekymmer med för tillfället. Barnmorskorna fick istället ägna tid åt att förtydliga och korrigera missuppfattningar kring HPV, cervixcancer och HPV-vaccinet. Att informera om cellprov, HPV och cervixcancer upplevdes av många som mer naturligt vid till exempel samlagsblödningar, kondylom och inför avslut på ungdomsmottagningen. Att flickor får information om HPV vid misstänkt eller diagnostiserad kondylom bekräftas i en studie av Nøhr et al (2008). Medvetenhet om HPV visade sig vara låg bland svenska kvinnor i åldern 18-45 år, men att ha tidigare erfarenhet av kondylom var relaterat till att i alla fall ha hört talas om viruset (ibid). Slutsatsen kan dras att om de unga kvinnorna inte har några gynekologiska besvär under ungdomstiden är det med största sannolikhet så att de inte får någon information om HPV och cervixcancer alls under de år då de kanske är som mest sexuellt aktiva. Många barnmorskor upplevde för övrigt att kondylom har minskat bland flickorna, men de framhöll samtidigt att de inte har något vetenskapligt belägg för den misstanken. I en svensk studie av Leval et al (2012) framkommer att barnmorskornas misstankar inte var fel. Kondylom har minskat kraftigt hos unga kvinnor sedan HPV-vaccinationen infördes. Hos män har sjukdomen däremot ökat något, men forskarna trodde att inom fem till tio år har kondylom även minskat bland dem, som en följd av sänkt incidens hos kvinnorna (ibid). Den minskade förekomsten av kondylom bland flickorna är naturligtvis glädjande, men en negativ konsekvens av detta kan dock vara att man på ungdomsmottagningar nu pratar ännu mindre om HPV eftersom kondylom uppgavs vara en anledning till information och samtal.

Flera barnmorskor bekräftade de farhågor som finns om att många unga kvinnor som vaccinerats mot HPV kommer avstå från cellprov i framtiden eftersom de har så hög tillit till vaccinets skyddseffekt mot livmoderhalscancer. Vikten av att informera om betydelsen av dessa hälsokontroller framhölls. De flesta erbjöd de unga kvinnorna att göra sin första gynekologiska undersökning på ungdomsmottagningen innan de fyllde 23 och skulle kallas till cellprov. Det ansågs viktigt att avdramatisera undersökningen och göra det till en så positiv upplevelse som möjligt. Blomberg, Ternestedt, Törnberg och Tishelman (2007) och

Oscarsson, Wijma och Benzein (2007) bekräftar det som många barnmorskor framhöll; kvinnor som aktivt avstod från att delta i det gynekologiska screeningprogrammet uttryckte känslor av obehag vid konfrontation med gynekologisk undersökning. Det framstår därför som en viktig preventiv åtgärd att erbjuda de unga kvinnorna en gynekologisk undersökning innan de lämnar ungdomsmottagningen. Då finns det ofta möjlighet att göra undersökningen i en lugn och trygg miljö utan att avskräcka flickorna inför framtida cellprovtagningar.

Enligt Smittskyddsinstitutet (2012) är följsamheten till den vaginalcytologiska screeningen efter vaccination beroende av just den information som ges till dem som vaccineras. I föreliggande resultat framkom att barnmorskorna ifrågasatte utformningen av den information som tillhandahålls av skolsköterskan eller distriktssköterskan i samband med vaccinationen. Ändå tyckte många att just informationen om HPV-vaccinet var skolsköterskornas ansvar, vilket också framkom i studien av Oscarsson, Dahlberg och Tydén (2011). I forskning av Gottvall et al (2011) framgick dock att skolsköterskor såg ett bekymmer i tillhandahållandet av information om HPV-vaccinet. De kände sig osäkra på sin förmåga att ge korrekt information om HPV-vaccinet till flickorna och deras föräldrar. Inte minst utpekades det faktum att HPV-vaccinet ska ges till flickor vid en så ung ålder som 11 år. Det ansågs framförallt vara en utmaning på grund av den sexuellt överförbara karaktär viruset har. När det gällde ansvaret för att sprida information till föräldrar och barn, framhöll skolsköterskor att det måste delas mellan BVC, skolsköterska, vaccintillverkare, barnmorskor på ungdomsmottagningar och flickornas föräldrar (ibid). Men Gottvall et al (2013) visade att trots föräldrar ville prata med sina döttrar om andra förebyggande åtgärder mot cervixcancer såsom kondom och cellprov, tyckte få att tiden kring vaccinationen var lämplig. De ansåg att flickorna var för unga för att förstå sådan information. Föräldrarna tyckte att det var ett svårt ämne att prata om och de visste inte när det kunde vara lämpligt att prata om HPV som ett sexuellt överförbart virus och hur man skyddar sig mot STI (ibid). Som resultatet av denna studie visar, finns det troligtvis också en stor variation kring unga kvinnors möjlighet att prata med sina föräldrar om sexrelaterade frågor. Eftersom föräldrar och skolsköterskor tycker att flickorna är för unga för att delges denna information i samband med vaccinationen, och distriktssköterskan på vårdcentralen kanske inte har kunskap eller tid att göra det, bör därför barnmorskorna på ungdomsmottagningarna ta detta ansvar. De har kompetens att ge objektiv och adekvat information i ett naturligt sammanhang då flickorna på eget initiativ uppsökt ungdomsmottagningen.

Det går inte heller att förlita sig på att flickans föräldrar minns den information de fick i samband med undertecknande av samtyckesblanketten, eller har kunskap nog att förstå vikten av vaginalcytologisk screening. Hendersen et al (2011) kunde konstatera att många föräldrar trodde att cellprov var oviktigt efter vaccination mot HPV trots att de fått uttrycklig information om motsatsen. Några hade rentav samtyckt till vaccinationen enbart baserat på denna missuppfattning (ibid). I en australiensk studie från 2011 framkom att trots att de flesta av kvinnorna visste att cellprov fortfarande var viktigt efter vaccination, var ändå en femtedel av uppfattningen att vaccinet förebygger all cervixcancer (Brotherton & Mullins, 2011). Detta tydliggör barnmorskornas betydelsefulla roll avseende tillhandahållande av information till såväl flickorna som till deras föräldrar.

Att flickornas mödrar hade ett intresse och informationsbehov avseende HPV-vaccinationen var tydligt. Särskilt i samband med lansering av vaccinet var det många mödrar som ringde eller följde med sina döttrar till mottagningen för att få svar på sina frågor. Oscarsson, Hannerfors och Tydén (2012) pekade på detta i sin studie, att unga kvinnor som blivit vaccinerade mot HPV inte själva var intresserad av effekten, utan hänvisade till sina mödrar som den främsta motiverande faktorn. Arnheim Dahlström et al (2011) framhöll att föräldrar till barn i åldern 12-15 år hade en låg medvetenhet om HPV, men mödrarnas var dock högre än fädernas. Utöver kön var också utbildning och ursprungsland faktorer som hade betydelse för denna medvetenhet (ibid). Detta bekräftas i barnmorskornas reflektioner kring vaccinationen. Flera trodde att föräldrarnas kunskap i svenska och förmåga att ta till sig information var av stor vikt för flickans möjlighet att få tillåtelse att vaccinera sig. Även föräldrarnas kulturella eller religiösa övertygelser kring sex ansågs kunna påverka flickors möjlighet till HPV-vaccination. I en brittisk studie framkom detta med särskild tydlighet (Marlow, Wardle, Forster & Waller, 2009). Mödrar från andra religioner än kristendomen gav mer sällan sitt samtycke till HPV-vaccinationen och de vanligast angivna orsakerna till detta var behov av mer information om vaccinet, oro för biverkningar samt en oro för frågor relaterade till sex. Det fanns en rädsla för att vaccination mot HPV skulle uppmuntra promiskuitet och sex innan äktenskapet (ibid).

Denna farhåga har som tidigare nämnts även lyfts fram av bland annat Socialstyrelsen (2008). Om det i verkligheten kommer att få detta utfall återstår dock att se, men barnmorskorna själva tvivlade på att det har någon betydelse. De menade att det sexuella risktagandet redan är stort, och fastän att de informerar mycket om vikten av att skydda sig mot könssjukdomar och

önskad graviditet är kondomvändningen ändå låg. Det kunde skönjas en uppgivenhet i just detta. Barnmorskorna uppgav att unga kvinnor är mer rädda för att bli gravida än att få en könssjukdom, vilket bekräftas i Smittskyddsinstitutets rapport *Alkohol och sexuellt risktagande* (2011). Klamydia och andra könssjukdomar var i stort sett frånvarande i ungdomarnas tolkningar av riskerna med sex. Ofrivillig graviditet var den främsta fasan bland både tjejer och killar, men ansvaret för att undvika detta hamnade dock oftast på tjejen (ibid). Just detta genusperspektiv reflekterade flera barnmorskor kring när det gäller HPV-vaccinationen. Det ansågs orättvist att pojkar inte erbjuds skydd mot kondylom och HPV-relaterad cancer, men det upplevdes också som orätt mot flickorna att ansvaret ofta ligger på dem att skydda både sig själv och pojkarna.

Statistik från 2012 visar en genomsnittlig täckningsgrad på 57 % bland flickor i målgruppen för catch-up vaccination (Smittskyddsinstitutet, 2013-12-09). Med tanke på en målsättning på en 90 % täckningsgrad är man ganska långt ifrån att uppnå sitt mål. Här har barnmorskan ett ansvar i att aktivt informera om vaccinet och dess effekt vid alla samtal om till exempel preventivmedel och STI. Men barnmorskors ansvar ligger inte främst i att öka vaccinationstäckning, fokus bör istället ligga på att införandet av HPV-vaccinet inte resulterar i en minskad följsamhet till cellproven och/eller ökat sexuellt risktagande. Eftersom HPV definieras som en STI är ungdomars sexuella risktagande en viktig faktor i det preventiva arbetet mot cervixcancer. Enligt Statens folkhälsoinstitut (2010) ska ungdomsmottagningarnas fokus ligga på att främja ungdomarnas hälsa och stärka dem i deras identitetsutveckling så att de kan hantera sin sexualitet. För detta krävs dock effektiva metoder för att minska deras sexuella risktagande (ibid). Detta är ett omfattande arbete som med omöjlighet kan läggas på enbart barnmorskorna och ungdomsmottagningarnas ansvar. På riksnivå föreslås ansvarsfulla men tankeväckande kampanjer som bör nå ut i skolorna med ungdomarna som målgrupp. Det är viktigt att all information som riktas till ungdomar är faktabaserad utan att vara missvisande, i motsats till de kampanjer som funnits kring HPV-vaccinet, vilket också flera barnmorskor var kritiska till. Utåtriktat arbete i form av sexualundervisning i skolorna bör ingå i ungdomsmottagningarnas verksamhet och skall inkludera både flickor och pojkar. Barnmorskor som arbetar på ungdomsmottagning har erfarenhet av att möta ungdomars sexrelaterade frågor och är dessutom en för eleverna utomstående vuxen.

Barnmorsketeorin *The primacy of the good midwife in midwifery services* (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011) är till stor del applicerbar på det resultat som framkommit i föreliggande studie men förklarar också delvis var begränsningarna ligger för ett mer aktivt arbete med cervixcancerprevention. I enlighet med barnmorsketeorin innebär *Professionell omsorg* att individuell omvårdnad av kvinnan är centralt i barnmorskans arbete. I underkategorin ”Att arbeta med ungdomar kräver anpassning” framkommer att barnmorskan måste arbeta med förståelsen för ungdomars sätt att leva och att hjälpa dem med aktuella problem eller frågor. Samtidigt innebär det att cervixcancerprevention får begränsat utrymme vilket underkategorin ”Ett icke prioriterat område” visar. En begränsning i det långsiktiga hälsofrämjande arbetet finns vilket innebär att barnmorskans professionella omsorg brister, dock inte medvetet eller uppsåtligt.

*Professionell kompetens* innebär att på ett säkert och kompetent sätt visa omsorg.

Barnmorskan på ungdomsmottagning använder sin professionella kompetens då hon vidtar ett antal preventiva åtgärder vilket framkommer i kategorin ”Förebyggande åtgärder mot HPV och cervixcancer.” *Mellanmänsklig kompetens* innebär bland annat att barnmorskan kommunicerar på ett för kvinnan stärkande sätt och med flexibilitet. Underkategorin ”Förtydliga och Hänvisa” visar att det fanns ett behov av att korrigera flickornas ofta felaktiga och begränsade kunskap. I underkategorin ”Samtal och rådgivning på flickors initiativ och önskemål” uppenbaras ett behov av att bemöta flickornas egna frågor och oro.

*Professionell insikt/vishet*. Vishet utvecklas genom en kombination av kunskap och erfarenhet och insikten består i att praktiskt kunna tillämpa detta. I kategorin ”Barnmorskors reflektioner om HPV-vaccination” tydliggörs att barnmorskan är medveten om faktorer runt kvinnan som kan påverka och är av betydelse för arbetet. Barnmorskan vet också när hennes egen kompetens är otillräcklig vilket framkommer i underkategorin ”Förtydliga och hänvisa”.

*Personlig och professionell utveckling* innebär att barnmorskan skall utvärdera och utveckla egen kunskap och kompetens i sitt arbete och i underkategorin ”Förslag till förbättring” belyses tankar kring hur cervixcancerprevention på ett tydligare sätt skulle kunna implementeras i arbetet.

## **Slutsats**

Stora delar av studiens resultat överensstämmer med tidigare forskning inom ämnet vilket har påvisats i resultatdiskussionen. Ny kunskap som framkom var framförallt att informationsbehovet kring HPV och cervixcancer är stort och ingen tydlig arbetsfördelning finns kring att ge information vilket innebär att det är stor variation kring hur mycket information som tillhandahålls.

Eftersom barnmorskor på ungdomsmottagningar inte vaccinerar mot HPV och inte tillåts ta cellprov, kan det anses att de i egentlig mening inte arbetar med cervixcancerprevention. Utgångspunkt till föreliggande studie var att belysa barnmorskornas roll och ansvar i förebyggandet av cervixcancer men det är snarare deras arbete med hälsopromotion som blir viktigt i arbetet med att minska risken för HPV-relaterade cancerformer i framtiden, i synnerhet då livmoderhalscancer.

## **Implikationer och förslag till framtida forskning**

I dagens läge finns inget enhetligt preventionsarbete på ungdomsmottagningarna. Barnmorskornas reflektioner kring HPV-vaccinationen belyser de brister som finns inbyggda i skolvaccinationsprogrammet gällande information och i dagens läge saknas tydliga riktlinjer avseende ansvarsfördelning, innehåll och utformning kring tillhandahållandet av information kring HPV och cervixcancer. Ett utformande av sådana riktlinjer skulle troligtvis vara en viktig preventiv åtgärd på nationell eller regional nivå. Det förutsätter därutöver att samtliga barnmorskor på ungdomsmottagningar besitter kompetens och aktuell kunskap om HPV och cervixcancer. Det är därför viktigt med kontinuerlig fortbildning i ämnet för att garantera att alla ungdomar får likartad information.

Fortsatt forskning skulle kunna vara att med föreliggande studies resultat som utgångspunkt genomföra en kvantitativ enkätstudie på barnmorskor verksamma vid samtliga ungdomsmottagningar i Sverige. Syftet bör vara att undersöka barnmorskornas arbete med cervixcancerprevention ur ett hälsofrämjande perspektiv med tonvikt på förmedlande av information.



## Referenser

1177.se – landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård. (2012). *Vaccination mot HPV och livmoderhalscancer*. Hämtad 2013-04-04, från <http://1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Vaccination-mot-HPV/>

Arnheim Dahlström, L., Sundström, K., Young, C., Lundholm, C., Sparén, P., & Nam Tran, T. (2011). Awareness and knowledge of human papillomavirus in the Swedish adult population. *Journal of Adolescent Health, 50*, 204–206. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2011.05.009

Azerkan, F., Sparén, P., Sandin, S., Tillgren, P., Faxelid, E., Zendejdel, K. (2012). Cervical screening participation and risk among Swedish-born and immigrant women in Sweden. *International Journal of Cancer, 130*, 937–947

Blomberg, K., Ternstedt, B-M., Törnberg, S., Tishelman, C. (2007). How do women who choose not to participate in population-based cervical cancer screening reason about their decision? *Psycho-Oncology, 17*, 561–569. DOI: 10.1002/pon.1270

Brotherton, J.M.L. & Mullins, R.M. (2011). Will vaccinated women attend cervical screening? A population based survey of human papillomavirus vaccination and cervical screening among young women in Victoria, Australia. *Cancer Epidemiology, 36*, 298–302. DOI: 10.1016/j.canep.2011.11.005

Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., Chadwick, B. (2008). Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal, 204*, 429-432. DOI: 10.1038/SJ.BDJ.2008.292

Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Genital HPV infection – Fact Sheet*. Hämtad 2013-12-09, från <http://www.cdc.gov/std/HPV/STDFact-HPV.htm#a5>

Egebjerg Jensen, K., Munk, C., Sparén, P., Tryggvadottir, L., Liaw, K-L., Dasbach, E. et al. (2010). Women's sexual behavior. Population-based study among 65 000 women from four

Nordic countries before introduction of human papillomavirus vaccination. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 90, 459–467. DOI: 10.1111/j.1600-0412.2010.01066.x

Forsberg, M. (2006). *Ungdomar och sexualitet. En forskningsöversikt år 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Rapport 2006:18.

Gottvall, M., Larsson, M., Höglund, A.T & Tydén, T. (2009). High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14(6), 399–405. DOI: 10.3109/13625180903229605

Gottvall, M., Tydén, T., Larsson, M., Stenhammar, C., Höglund, A T. (2011). Challenges and opportunities of a new HPV immunization program: Perceptions among Swedish school nurses. *Vaccine*, 29, 4576-4583

Gottvall, M., Grandahl, M., Höglund, A T., Larsson, M., Stenhammar, C., Andrae, B., Tydén, T. (2013). Trust versus concerns – how parents reason when they accept HPV vaccination for their young daughters. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 118, 263–270. DOI: 10.3109/03009734.2013.809039.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S.I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 25, 806–817. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x

Hendersen, L., Clements, A., Damery, S., Wilkinson, C., Austoker, J., Wilson, S. (2011). ‘A false sense of security’? Understanding the role of the HPV vaccine on future cervical screening behaviour: a qualitative study of UK parents and girls of vaccination age. *Journal of Medical Screening*, 18, 41-45. DOI: 10.1258/jms.2011.010148

Jemal, A., Bray, F., Center, M M., Ferlay, J., Ward, E., Forman, D. (2011). Global Cancer Statistics. *Cancer Journal for Clinicians*, 61, 69-90. DOI: 10.3322/caac.20107

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kumar, S. & Preetha, GS. (2012). Health promotion: an effective tool for global health. *Indian Journal Community Medicine*, 37(1), 5-12. DOI: 10.4103/0970-0218.94009.

Leval, A., Herweijer, E., Arnheim-Dahlström, L., Walum, H., Frans, E., Sparén, P., Simard, J.F. (2012). Incidence of genital warts in Sweden before and after quadrivalent human papillomavirus vaccine availability. *The Journal of Infectious Diseases*, 206, 860–866. DOI: 10.1093/infdis/jis405

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Marlow, L.A.V., Wardle, J., Forster, A.S., Waller, J. (2009). Ethnic differences in human papillomavirus awareness and vaccine acceptability. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63, 1010-1015. DOI:10.1136/jech.2008.085886

Mather, T., McCaffery, K., Juraskova, I. (2012). Does HPV vaccination affect women's attitudes to cervical cancer screening and safe sexual behaviour? *Vaccine*, 30, 3196– 3201. DOI: 10.1016/j.vaccine.2012.02.081

Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. ISBN 91-85547-28-X.

Nadarzynski, T., Waller, J., Robb, K.A., Marlow L.A.V. (2012). Perceived risk of cervical cancer among pre-screening age women (18-24 years): the impact of information about cervical cancer risk factors and the causal role of HPV. *Sexually Transmitted Infections*, 88, 400–406. DOI: 10.1136/sextrans-2012-050482

Nøhr, B., Munk, C., Tryggvadottir, L., Sparén, P., Tran, T.N., Nygård, M. et al. (2008). Awareness of human papillomavirus in a cohort of nearly 70,000 women from four Nordic

countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 87, 1048-1054. DOI:  
10.1080/00016340802326373

Oscarsson, M.G., Wijma, B.E., Benzein, E.G. (2007). "I do not need to... I do not want to... I do not give it priority..." – why women choose not to attend cervical cancer screening. *Health Expectations*, 11, 26–34. DOI: 10.1111/j.1369-7625.2007.00478.x

Oscarsson, M.G., Dahlberg, A., Tydén, T. (2011). Midwives at youth clinics attitude to HPV vaccination and their role in cervical cancer prevention. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2, 137–142. DOI: 10.1016/j.srhc.2011.09.001

Oscarsson, M.G., Hannerfors, A-K. & Tydén, T. (2012). Young women's decision-making process for HPV vaccination. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3, 141–146.

Polit, D. F. & Tatano Beck, C. T. (2013 [2014]). *Essentials of Nursing research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia PA, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Proposition 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Regeringskansliet.

Smittskyddsinstitutet. (2011). *Alkohol och sexuellt risktagande*. Solna: Smittskyddsinstitutet. Artikelnr 2011-15-5.

Smittskyddsinstitutet. (2012). *Sjukdomsinformation om HPV-infektion*. Hämtad 2013-04-04, från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hpv-infektion/>

Smittskyddsinstitutet. (2012). *Övervakning av HPV-vaccination i Sverige*. Solna: Smittskyddsinstitutet. Artikelnr 2012-15-9.

Smittskyddsinstitutet. (2013). *Stor andel flickor vaccinerade sig mot HPV*. Hämtad 2013-12-09, från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/nyhetsarkiv/2013/stor-andel-flickor-vaccinerade-sig-mot-hpv/>

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnr 2006-105-1.

Socialstyrelsen. (2008). *HPV-vaccin i det svenska vaccinationsprogrammet*. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnr 2008-130-5.

Socialstyrelsen. (2011). *Rekommendationer för vaccination mot humant papillomvirus*. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnr 2011-12-17.

Socialstyrelsen. (2013). *Frågor och svar om vaccination mot HPV*. Hämtad 2013-12-10, från [http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/vaccinationmothpv#anchor\\_27](http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/vaccinationmothpv#anchor_27)

Socialstyrelsen. (2013). *Vaccinera mot HPV*. Hämtad 2013-12-12, från <http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/sjukdomar/hpv/vaccinera>

Statens Folkhälsoinstitut. (2010). *Samtal om sexualitet. STI (sexuellt överförda infektioner) och oönskad graviditet – förebyggande insatser och behov*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2010:06.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer* (3.uppl). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1 (2)

Analyschema över kategorin ”Information och samtal om HPV och cervixcancer”.

Citat	Öppen kodning	Slutlig kodning	Underkategori
<i>”Det finns en föreställning om att det inte är någon idé efter att man haft sex för det har man väl kanske sagt innan /.../ att har man väl haft sex är det ingen idé, så det talar jag om, att det är ju verkligen en idé att göra det.”</i>	Råd om vaccination efter sexdebut	Vaccinationsråd	<b>Samtal och rådgivning på flickors initiativ och önskemål</b>
<i>”När de kommer och berättar att deras mamma har det och de är oroliga för att det är en ärftlig sjukdom berättar jag att utgångspunkten är en könssjukdom och den måste man ha innan.”</i>	Information vid oro för ärftlighet	Heriditets information	<b>Samtal och rådgivning på flickors initiativ och önskemål</b>
<i>”... men om man har en vårta som sitter i underlivet som både syns och känns och de är rädda att killen upptäcker den, och som kliar ibland på nätterna... då kan man nå dem lite lättare.”</i>	Kondylom genererar samtal/information	Information pga. Kondylom	<b>Information på indikation</b>
<i>”... sen om det kommer nån tjej som besvärar av samlagsblödningar då är det självklart att vi pratar kring att du ska träffa gynekologen och att ett cellprov kan behövas tas och att det kan vara förenat med att man har blivit utsatt för HPV-smitta. Och det i sin tur kan leda till cellförändringar.”</i>	Samlagsblödningar genererar samtal/information	Information pga. samlagsblödning	<b>Information på indikation</b>
<i>”... att man säger att 'nu har jag vaccinerat mig med Gardasil', och att man då liksom tycker... man påtalar att du måste ändå gå på cellprovtagning och så. Många tänker ju att man kan hoppa över det, precis som de här farhågorna, och det finns absolut, den attityden finns ju...”</i>	Förtydliga missuppfattning om vikten av cellprov trots vaccination.	Tydliggöra missuppfattning	<b>Förtydliga och hänvisa</b>

## **INTERVJUGUIDE**

Inledande fråga:

- Berätta om dina tankar kring unga kvinnors medvetenhet om cervixcancer?

Temor:

- Medvetenhet före och efter HPV-vaccination
- Unga kvinnors frågor/informationsbehov kring HPV/cervixcancer
- Sexuellt risktagande
- Framtiden - följsamhet till cellprov