



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# Kvinnor som snart kommer att kallas till sin första cellprovtagning

- Kunskaper om HPV och attityder till cellprovtagning

Författare: Jasmin Roland El-Abdouni & Filippa Wettemark

Handledare: Maria Ekelin

Magisteruppsats

Hösten 2017

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Kvinnor som snart kommer att kallas till sin första cellprovtagning

## - Kunskaper om HPV och attityder till cellprovtagning

Författare: Jasmin Roland El-Abdouni & Filippa Wettemark

Handledare: Maria Ekelin

Magisteruppsats

Hösten 2017

### Abstrakt

*Bakgrund:* Livmoderhalscancer är en av de vanligaste cancersjukdomarna globalt, men relativt ovanlig i Sverige, där ett förebyggande screeningprogram finns. För att cancer ska utvecklas krävs en infektion av ett humant papillomvirus (HPV). Studier visar att kunskaperna om HPV är låga. *Syfte:* Att undersöka och jämföra kunskaper om HPV och dess samband med cellförändringar och livmoderhalscancer samt attityder till cellprovtagning, hos unga kvinnor som ännu inte genomgått sin första cellprovtagning. *Metod:* En kvantitativ tvärsnittsstudie där 255 kvinnor deltog. *Resultat:* Över hälften av kvinnorna hade ej hört talas om HPV. En majoritet (87,7 %) uppgav hög sannolikhet att delta i screening. En signifikant större sannolikhet att gå på cellprovtagning sågs hos 22-åringar jämfört med 20-åringar. Högskoleutbildade kvinnor hade signifikant högre kunskaper än icke-högskoleutbildade. *Konklusion:* Trots låga kunskaper tycker unga kvinnor att cellprovtagning är viktigt och vill delta i screening.

### Nyckelord

Attityder, cellförändringar, cellprovtagning, humant papillomvirus (HPV), kunskaper, livmoderhalscancer, unga kvinnor

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	4
Problemområde .....	4
Bakgrund .....	5
Perspektiv och utgångspunkter .....	5
Humant papillomvirus .....	6
Cellförändringar och livmoderhalscancer .....	6
Screeningprogrammet .....	7
Kunskaper och attityder .....	8
Syfte .....	10
Specifika frågeställningar .....	10
Metod .....	10
Urval .....	11
Instrument .....	11
Datainsamling .....	12
Analys av data .....	13
Forskningsetiska avvägningar .....	15
Resultat .....	16
Demografiska data .....	16
Kunskaper .....	17
Attityder .....	18
Jämförelseanalys .....	20
Skillnad avseende ålder .....	20
Skillnad avseende utbildningsnivå .....	20
Skillnad avseende födelseland .....	21
Diskussion .....	21
Metoddiskussion .....	21
Resultatdiskussion .....	24
Kunskaper .....	24
Attityder .....	26
Konklusion och implikationer .....	28
Referenser .....	29
Bilaga 1 (2) .....	33
Bilaga 2 (2) .....	36

# Introduktion

## Problemområde

I Sverige har en organiserad screening för att förebygga och upptäcka livmoderhalscancer funnits i snart 50 år (Regionala Cancercentrum [RCC] i Samverkan, 2017). Livmoderhalscancer är därmed relativt ovanligt i Sverige (a.a.). Globalt sett är det däremot en av de vanligaste cancersjukdomarna bland kvinnor (Ferlay et al., 2015). Screeningen har räddat tusentals liv och ses därmed som en av de mest lyckade interventioner inom modern medicinhistoria (RCC i Samverkan, 2017).

För att livmoderhalscancer ska utvecklas krävs en infektion av ett onkogen humant papillomvirus (HPV) (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG], 2010). Cellförändringsprocessen som leder till cancer kan dock ta många år (Socialstyrelsen, 2015). I en studie där 70 000 nordiska kvinnor i åldrarna 18-45 år deltog, hade två tredjedelar aldrig hört talas om HPV (Nøhr et al., 2008). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska spelar sexuell och reproduktiv hälsa en central roll i barnmorskans arbete och inom detta område ingår det att informera om och utföra livmoderhalscancerscreening samt att besitta kunskaper om gynekologiska sjukdomstillstånd och därtill prevention mot sexuellt överförbara sjukdomar (Socialstyrelsen, 2006). Vetskapen om att det är just screeningen som är den viktigaste faktorn i preventionen av livmoderhalscancer, är av hög relevans (SFOG, 2010). Varför en del kvinnor uteblir från screeningen finns det olika skäl till, så som rädsla och stress, men också att de inte känner behovet då de upplever sig symtomfria och friska (Oscarsson, Wijma & Benzein, 2008). Den bristande kunskapen om cellförändringar och dess bakgrund och konsekvenser hos de unga kvinnor som inom de närmsta åren kommer att bli kallade till cellprovtagning, är därför ett problem.

## Bakgrund

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Ordet ”midwife” betyder att vara ”with woman”, men vad det egentligen innebär kan vara svårt att relatera till men förmågan att visa empati, öppenhet och förståelse för de känslor som kvinnan går igenom har en central roll (Bryar & Sinclair, 2011). Även ”the childbearing woman” är ett välanvänt begrepp inom etablerade barnmorsketeorier och stort fokus ligger därmed på hur barnmorskan ska stötta kvinnan genom ”childbearing” (Davis, 2004; Gaskin, 2002; Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Avseende den sexuella och reproduktiva hälsan så är barnmorskan dock involverad i fler stadier i en kvinnas liv än så, vilka definieras i kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska (Socialstyrelsen, 2006). För att applicera ”with woman”-begreppet i relationen mellan barnmorskan och kvinnan i det stadie i livet då hon ska genomgå en gynekologisk cellprovtagning, kommer en omvårdnadsteori med fokus på den mellanmännsliga relationen att beskrivas. Denna är utvecklad av Joyce Travelbee (1971). På ungdomsmottagningen, där barnmorskan möter den unga kvinnan som ännu inte fyllt 23 år, har hen en stor möjlighet att fånga upp kvinnan för att etablera en relation som kan bidra till ökad kunskap och ökat screeningdeltagande och därmed ökad folkhälsa.

En väsentlig del av Travelbees teori om den mellanmännsliga relationen innefattar fem olika faser (Travelbee, 2010). I *det första mötet* mellan två personer, i detta fall barnmorskan och kvinnan, får de ett första intryck av varandra – detta baserat på både verbal och icke-verbal kommunikation. Barnmorskans förmåga att se kvinnan som en individ spelar en stor roll och på så vis kan en *framväxt av identiteter* ske. Ett band mellan de båda uppstår, generaliseringar försvinner och kvinnan börjar också se barnmorskan som en individ. Barnmorskan börjar lägga märke till hur den unika kvinnan känner och tänker. Identitetsframväxten är en grund för att kunna känna *empati*, vilket kan beskrivas som förmågan att dela och förstå en annan individs psykologiska tillstånd vid ett specifikt tillfälle. För att känna empati behövs en önskan om att förstå den andra personen, vilket är något som barnmorskan inte kan uppleva med alla kvinnor hon möter då det förutsätter att man har vissa likartade erfarenheter. Barnmorskans förmåga att känna *sympati* uppstår ur den process som utvecklar empati. Faserna skiljer sig från varandra i den bemärkelse att sympati även bygger på en önskan att hjälpa henne. Den sista fasen i den mellanmännsliga relationen bygger på *ömsesidig förståelse*

*och kontakt*, då man delar samma upplevelse. Bandet mellan barnmorskan och kvinnan upplevs då som meningsfullt för de båda och de har gått igenom de föregående faserna tillsammans. Detta kan också ses som ett resultat av att kvinnan känt sig hjälpt av barnmorskan genom processen (Travelbee, 2010).

### *Humant papillomvirus*

Humant papillomvirus (HPV) är världens vanligaste sexuellt överförbara sjukdom (SFOG, 2010). En majoritet av befolkningen har någon gång i sitt liv haft en HPV-infektion (RCC i Samverkan, 2017). Det finns över hundra olika typer av HPV och viruset kan smitta genom alla typer av sex och överförs via hud- eller slemhinnekontakt och oftast märks det inte att man blivit infekterad (Bendt, 2015). Vissa HPV är onkogena och kallas för högrisk-HPV och de vanligaste av dessa är HPV 16 och 18 (SFOG, 2010; RCC i Samverkan, 2017). En persisterande infektion av ett sådant HPV är en förutsättning för utveckling av livmoderhalscancer (SFOG, 2010). De flesta HPV läker dock ut inom ett par år och livmoderhalscancer är en sällsynt komplikation (a.a.). Majoriteten avvikande cellprov hos unga kvinnor är orsakade av tillfälliga infektioner som spontanläker (Wikström, 2017). Det finns även HPV 6 och 11 som orsakar kondylom, det vill säga könsvårtor. Dessa är helt benigna (a.a.).

Idag finns vaccin som skyddar mot HPV 6, 11, 16 och 18 (Wikström, 2017). Vaccinet ingår i det nationella vaccinationsprogrammet och ges till flickor i 11 till 12-årsåldern. Det finns även vaccin för äldre kvinnor, där åldersintervallet är olika i olika regioner (a.a.). En studie som genomfördes i samband med att vaccinationsprogrammet skulle införas visade att svenska skolungdomar hade en positiv inställning till vaccinet och en önskan om att få vaccineras, trots att studien även visade på att deras kunskaper om HPV var låga (Gottvall, Larsson, Höglund & Tydén, 2009).

### *Cellförändringar och livmoderhalscancer*

Vid cervixkanalens mynning, det vill säga på livmodertappen, möts två olika typer av vävnader (SFOG, 2010). Det slemproducerande körtelepitelet, som finns på insidan av cervixkanalen, möter skivepitelet, som finns i vagina. Detta område på livmodertappen kallas för transformationszonen, där en omvandlingsprocess från en celltyp till en annan sker – metaplasi. De omogna epitelcellerna i transformationszonen är extra känsliga för HPV-

infektion och de onkoga HPV-typerna kan initiera utvecklande av både skivepitelcancer och adenocarcinom. Precancerösa förändringar – dysplasier – kan avstanna och bli permanenta. De kan också tillbakabildas, eller vidareutvecklas till cancer (a.a.).

International Agency for Research on Cancer (IARC) är grundare av projektet GLOBOCAN, som syftar till att uppskatta förekomsten och mortaliteten av olika typer av cancer globalt (IARC, 2017). Ferlay et al. (2015) har studerat de senaste uppgifterna från GLOBOCAN och livmoderhalscancer uppmäts som den fjärde vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor globalt sett. Sjukdomen förekommer framför allt i mindre utvecklade områden och i mellersta och östra Afrika är prevalensen som högst (a.a.). Över 85 % av cancerfallen inträffar i låginkomstländer med ingen eller bristfällig tillgång till screening, diagnostik och behandling (RCC i Samverkan, 2017). Mindre än 500 nya fall av livmoderhalscancer diagnostiseras per år i Sverige (Socialstyrelsen, 2015).

### *Screeningprogrammet*

I Sverige har kvinnor blivit erbjudna screening för livmoderhalscancer sedan 1960-talet (Socialstyrelsen, 2015). Sedan 1990-talet har kvinnorna blivit kallade regelbundet från och med 23 till och med 60 års ålder men under det senaste året har åldersgränsen höjts och det sista cellprovet kan tas vid upp till 70 års ålder (RCC i Samverkan, 2017). Mellan 23 och 50 års ålder blir kvinnorna kallade vart tredje år och därefter vart femte-sjunde år (a.a.). Screeningprogrammet bygger på rekommendationer från Socialstyrelsen (2015), vilka ser något olika ut för olika regioner i landet. För att hälsovinster ska uppnås krävs ett högt screeningdeltagande och under de senaste tio åren har riksgenomsnittet bland de kvinnor som deltagit regelbundet legat på 80 %. I vissa landsting ligger deltagandet på 90 % medan det i andra landsting ligger på under 70 % (a.a.). Det uppskattas att minst två tredjedelar av all potentiell cancer förhindrats med hjälp av screeningen – att inte delta i screeningen är den största riskfaktorn för att utveckla livmoderhalscancer (RCC i Samverkan, 2017).

Cellprovet tas från det yttersta slemhinnelaget på cervix och analyseras med cytologi, det vill säga cellerna analyseras i mikroskop för att bedömas om de är normala eller avvikande (Socialstyrelsen, 2015). Ny forskning om livmoderhalscancer syftar till att ta fram effektivare metoder för att upptäcka cellförändringar (a.a.). Det finns evidens för att cytologi med inkluderande HPV-screening är den mest effektiva metoden för kvinnor över 30 år och att det

för de HPV-negativa i denna grupp räcker med screening var femte år (Arbyn et al., 2012). Enligt de senaste riktlinjerna från Socialstyrelsen (2015) bör därmed kompletterande HPV-analys tas på kvinnor mellan 30 och 49 års ålder. Yngre kvinnor är HPV-bärare i högre grad och därmed finns risk för överdiagnostik (a.a.).

Även World Health Organization (WHO) (2013) har publicerat rekommendationer för screeningprogram för livmoderhalscancer på en global nivå, där screening rekommenderas efter 30 års ålder och bör prioriteras upp till 49 års ålder. Hur tätt cellprovtagningarna ska ske bör anpassas efter de ekonomiska och infrastrukturella förutsättningarna på aktuell plats (a.a.).

### *Kunskaper och attityder*

En studie där närmare 70 000 kvinnor i olika åldrar från nordiska länder visar att cirka två tredjedelar av kvinnorna aldrig hört talas om HPV (Nøhr et al., 2008). De två samband som främst korrelerade med kunskap om HPV var högre utbildningsnivå samt tidigare erfarenheter av att ha kondylom (a.a.). Bland svenska gymnasieelever är kunskaperna om sexuellt överförbara sjukdomar överlag låga, men kunskaperna om specifikt HPV är lägst, enligt Höglund, Tydén, Hannerfors och Larsson (2009). När eleverna ombads lista de sexuellt överförbara sjukdomar de kände till var det 1 av 459 elever som nämnde HPV (a.a.).

Majoriteten studier inom ämnet har kvantitativ ansats men även i fokusgruppsintervjuer har låga kunskaper om HPV bland skolungdomar påvisats, framför allt brist på vetskap om hur vanligt förekommande HPV är (Hilton & Smith, 2011). Arnheim Dahlström et al. (2012) konstaterar att medvetenheten om HPV var låg bland vuxna, men att medvetenheten om livmoderhalscancer och kondylom var hög. Många var däremot omedvetna eller osäkra på sambandet mellan HPV och livmoderhalscancer och kondylom (a.a.). Bland flickorna i tidigare nämnda studie av Gottvall et al. (2009) angav 16 % att de hade hört talas om HPV och ännu färre, 12 %, visste att HPV kunde orsaka cancer. Flickorna i studien hade dock något högre kunskaper än pojkarna (a.a.). De bristfälliga kunskaperna om sambandet mellan HPV och livmoderhalscancer påtalas i flera studier (Arnheim Dahlström et al., 2013; Balla, Terebessy, Tóth & Balázs, 2016; Gottvall et al., 2009). En pakistansk studie av Zaheer et al. (2017) som undersökt kunskaper hos kvinnliga studenter på olika högskoleutbildningar fann att studenter på medicinska utbildningar hade betydligt högre kunskaper om HPV och livmoderhalscancer jämfört med andra studenter. Bland de medicinstuderande hade 92 % hört



talas om HPV och 62 % kände till dess samband med livmoderhalscancer men bland kvinnorna på de övriga utbildningarna (teknik, ekonomi, humaniora och konstvetenskap) hade 10 % hört talas om HPV och 4 % kände till sambandet.

I en intervjustudie bland svenska barnmorskor på ungdomsmottagning framkom det att varken HPV eller livmoderhalscancer var något som de flesta barnmorskorna pratade om spontant, bara ifall de fick frågan (Oscarsson, Dahlberg & Tydén, 2011). De trodde att informationen snarare skulle framkalla oro och vara svår att förstå och dessutom fanns det en brist på tid. Däremot fokuserade barnmorskorna på att informera om andra sexuellt överförbara sjukdomar samt kondom användning (a.a.).

En studie av Anttila et al. (2009) visar att Sverige i jämförelse med andra europeiska länder har en av de högsta deltagarfrekvenserna i screeningprogrammet för livmoderhalscancer (a.a.). Varför de kvinnor som uteblir från screeningen väljer att inte delta finns det flera studier gjorda på och följande teman har identifierats i en intervjustudie av Oscarsson et al. (2008): känslan av att vara frisk, tron om att en själv inte kommer att drabbas, låg självkänsla och obekvämheter i sin kropp, obehagskänsla inför gynekologiska undersökningar, ovilja att få reda på resultatet, låg tilltro till hälso- och sjukvården samt bortprioritering (a.a.). En annan studie med kvantitativ ansats visar dock främst på mer organisatoriska hinder: att nyligen redan ha varit hos gynekologen, att väntetiden är för lång, att kliniken är för långt iväg eller att tiderna inte passar (Kivistik, Lang, Baili, Anttila & Veerus, 2011). Förutom dessa praktiska hinder var också rädsla inför provtagningen ett problem (a.a.).

Tidigare studier har visat på att kunskaperna om HPV är låga (Arnheim Dahlström et al., 2012; Balla et al., 2016; Gottvall et al., 2009; Hilton & Smith, 2011; Nøhr et al., 2008). Därför är det av vikt att fånga upp dagens unga kvinnor som står på tur för att bli kallade till cellprovtagning, för att undersöka just deras kunskaper om HPV och cellförändringar och hur de förhåller sig till screeningprogrammet. Detta är av relevans för att kartlägga vad de behöver veta mer om. Om kvinnorna känner sig negativt inställda till screeningen och kanske inte vill delta behövs en förståelse för varför. Som barnmorska på ungdomsmottagningen kan man med en ökad förståelse vara bättre rustad för att förse unga kvinnor med information som leder till ökade kunskaper, positiv inställning och ett högt screeningdeltagande och därmed bidra till en mindre risk för utveckling av livmoderhalscancer.

## Syfte

Syftet med studien var att undersöka och jämföra kunskaper om HPV och dess samband med cellförändringar och livmoderhalscancer samt attityder till cellprovtagning, hos unga kvinnor som ännu inte genomgått sin första cellprovtagning.

### *Specifika frågeställningar*

- Vilka kunskaper har unga kvinnor om cellförändringar?
- Vilka attityder har unga kvinnor till cellprovtagning?
- Finns det skillnader i kunskaper mellan olika grupper avseende ålder, utbildningsnivå och födelseland och i så fall vilka skillnader?
- Finns det skillnader i attityder till cellprovtagning mellan olika grupper avseende ålder, utbildningsnivå och födelseland och i så fall vilka skillnader?

## Metod

Metoden var en kvantitativ tvärsnittsstudie. Sammanfattningsvis omfattar kvantitativ metod ett relativt stort urval, standardiserade mätmetoder och statistik, och oftast används enkätundersökningar (Kristensson, 2014). Materialet som analyseras består av numeriska svar, eller svar som på annat sätt kan betecknas med siffror (Eliasson, 2013). På så sätt kan det undersökas hur olika variabler fördelar sig inom en viss grupp människor samt analysera hur olika grupper förhåller sig till varandra (a.a.). En tvärsnittsstudie innebär att en ögonblicksbild skapas, det vill säga att de kunskaper och attityder som önskas tas reda på inhämtas vid ett och samma tillfälle - ingen tidsaspekt där man ser framåt eller bakåt i tiden finns med (Ejlertsson, 2012). Sådan data samlas oftast in med hjälp av enkätundersökningar, bestående av ett formulär med frågor som utgår från de variabler som önskas undersökas (Ejlertsson, 2014). Kvantitativ metod lämpar sig då en generalisering utifrån en viss grupp önskas göras, fastän tillgångarna möjligen endast räcker till att studera ett visst urval ur gruppen. På så vis är antalet respondenter ur den tillfrågade gruppen av stor betydelse – ju större andel som svarar, desto större chans är det att undersökningen visar på ett resultat som är representativt för hela gruppen. Inför denna studie har data samlats in med hjälp av en enkät, då det är ett tillvägagångssätt som kan involvera ett förhållandevis stort deltagarantal i förhållande till de tidsmässiga förutsättningar som finns (a.a.).

## Urval

Populationen som undersöktes var kvinnor som inom kort skulle komma att kallas till sin första cellprovtagning. Urvalet begränsades till kvinnor som fyllt 20 år men som ännu ej fyllt 23 år. Den övre gränsen vid 23 år grundade sig i att dessa kvinnor med stor sannolikhet redan blivit kallade till, och kanske även genomgått, cellprovtagning. Därför har även kvinnor som av olika skäl genomgått gynekologisk cellprovtagning förut, det vill säga utanför det organiserade screeningprogrammet, exkluderats. Den nedre gränsen på 20 år sattes då ännu yngre kvinnor möjligen såg cellprovtagningen som något som låg alltför långt framåt i tiden. Då enkäten som användes var på svenska exkluderades icke-svensktalande kvinnor.

Ungdomsmottagningarna i Skåne riktar sig till personer under 23 år och det var via dessa som populationen nåddes. Sju olika ungdomsmottagningar – tre större mottagningar och fyra mindre mottagningar – på olika orter i Skåne inkluderades i studien för att få möjlighet att nå kvinnor från olika bakgrunder avseende utbildningsnivå och födelseland. Vilka exakta mottagningar som valdes ut avgjordes delvis genom logistik, då författarna inte ansåg det möjligt tidsmässigt att ha kontakt med samtliga mottagningar i regionen, samt via dialog med enhetscheferna då de hade ansvar för flera mottagningar vardera.

## Instrument

Instrumentet som användes var en enkät (bilaga 1). Enkäten är baserad på ett frågeformulär utformat av Vaidakis et al. (2017) för deras studie om grekiska ungdomars kunskaper om HPV och vaccinationsprogrammet. Innan Vaidakis et al. (2017) genomförde studien gjordes en pilotstudie för utvärdering av frågeformulärets reliabilitet. Författarna har haft kontakt med Vaidakis som godkänt att deras formulär används i denna studie och att den anpassas och översätts till svenska. Deras formulär har anpassats för att bättre matcha denna studies syfte genom att lägga till ett antal frågor, vilket alltså godkänts av Vaidakis, och dessa är markerade med \* i formuläret. Tre frågor relaterade till HPV-vaccin togs bort då de ansågs irrelevanta för syftet. Efter att enkäten översatts genom fram och tillbaka-översättning med hjälp från engelskspråkig universitetslektor har både frågor och svarsalternativ anpassats något för att enligt författarna göras mer begripliga för respondenten – till exempel har frågan ”Vet du vad livmoderhalscancer är?” ändrats till ”Har du hört talas om livmoderhalscancer?” och svarsalternativet ”Vet inte” har lagts till som komplement till bara ”Ja” och ”Nej”. Detta grundar sig i att författarna anser att det kan vara svårt att förstå vilken kunskapsnivå som

avses när man blir tillfrågad om huruvida man ”vet” något. Ett annat exempel är att frågan ”Är det vanligt att sexuellt aktiva kvinnor får en HPV-infektion?” har ändrats till ”Tror du att det vanligt att sexuellt aktiva kvinnor får en HPV-infektion?” då författarna ansåg att frågan kunde uppfattas som något brysk och ledande.

De tre frågorna som inleder enkäten har svarsalternativ bestående av nominalvariabler, det vill säga variabler som inte är till för att rangordnas utan för att kunna urskilja skillnader avseende respondenternas ålder, utbildningsnivå och födelseland (Eliasson, 2013). Frågorna som följer består av svarsalternativ i form av ordinalvariabler, där mätvärdena kan mätas eller rangordnas för att kunna kartlägga kunskapsnivå och attityder (Ejlertsson, 2014).

## **Datainsamling**

Verksamhetschefen för de aktuella ungdomsmottagningarna där datainsamlingen planerades äga rum kontaktades för att få godkännande för att genomföra studien. En person på varje mottagning blev efter överenskommelse utsedd till kontaktperson, vilken författarna kunde kommunicera med under datainsamlingens gång och som hade det övergripande ansvaret på sin mottagning för att dela ut och samla in enkäterna. All personal på mottagningen hade möjlighet att fungera som mellanhand och vara med och dela ut enkäter, både i samband med ett mottagningsbesök eller i väntrummet. Kontaktpersonen samlade ihop de insamlade enkäterna, vilka författarna sedan hämtade på mottagningen. Praktiska lösningar gällande insamling och förvaring av besvarade enkäter för att anonymitet och konfidentialitet skulle råda blev en överenskommelse mellan författarna och personalen på den enskilda mottagningen, och på samtliga mottagningar beslutades det att det lämpligaste alternativet var att ha en sluten brevlåda i väntrummet där respondenten kunde lägga den ifyllda enkäten. Om behovet fanns erbjöd sig författarna också att i största möjliga mån finnas på plats på de aktuella mottagningarna för att dela ut enkäter för att få möjlighet att samla in fler, efter att en mellanhand informerat kvinnorna och de gett sitt samtycke. Detta bedömdes inte behövas.

Enligt författarnas erfarenhet från verksamhetsförlagd utbildning på ungdomsmottagning förekommer det ofta att barnmorskan informerar kring kommande cellprovtagning när kvinnan är på sitt sista besök på ungdomsmottagningen innan hon fyller 23 år, vilket också påpekades av personalen på ungdomsmottagningarna vid presentation av den planerade studien. Författarna och personalen på ungdomsmottagningarna överenskom att personalen

skulle arbeta och informera kvinnorna som vanligt, oberoende av om kvinnan skulle delta i studien eller ej.

Totalt 320 enkäter fördelades mellan de olika mottagningarna och datainsamlingen pågick i åtta veckor. Det var 57 enkäter som ej blev besvarade inom tidsspannet eller som aldrig blev återinsamlade till författarna. Dessa räknas som externt bortfall och går således inte att analysera (Kristensson, 2014). Totalt samlades 263 ifyllda enkäter in, vilket innebar en svarsfrekvens på 82 %. Av de 263 insamlade besvarade enkäterna var det åtta stycken som exkluderades på grund av att de var ofullständigt eller obegripligt ifyllda, eller på grund av att respondenten inte uppfyllde inklusionskriterierna avseende ålder. Dessa räknas som internt bortfall (Kristensson, 2014). Av de exkluderade åtta enkäterna var två deltagare utlandsfödda. Avseende fördelningen av ålder och utbildningsnivå kunde inget utmärkande ses i det interna bortfallet. Totalt 255 enkäter användes därmed till denna studie.

## **Analys av data**

När de fullständigt ifyllda enkäterna samlats in, kodades svarsalternativen och lades in i dataprogrammet IBM SPSS Statistics 24. Demografisk data och deskriptiv statistik togs fram för att ge en övergripande bild av kvinnornas kunskaper och attityder. Därefter analyserades svaren för att ta reda på om skillnader kunde ses avseende ålder (20, 21 och 22 år), födelseland (inom Sverige/Norden, utanför Norden men inom Europa och utanför Europa) och utbildningsnivå (grundskola, gymnasium och högskola/universitet) och ifall dessa skillnader i så fall var signifikanta. Variablerna för utbildning och födelseland dikotomiserades, det vill säga gjordes om till två möjliga utfall istället för tre (Ejlertsson, 2012). Eftersom gruppen med enbart grundskoleutbildning var mycket liten till antalet slogs den ihop med gymnasieutbildning. Antalet födda utanför Sverige/Norden var också litet och därför slogs de andra två grupperna, det vill säga gruppen födda utanför Norden men inom Europa samt gruppen födda utanför Europa, också ihop.

Att ta reda på hur olika mätbara variabler förhåller sig till varandra och ifall eventuella skillnader är signifikanta eller ej innebär en hypotesprövning, där nollhypotesen säger att det inte finns några skillnader avseende ålder, födelseland och utbildningsnivå medan mothypotesen förnekar nollhypotesen. En signifikansnivå på 5 % ( $\alpha = 0,05$ ) sattes. Statistisk signifikans innebär att resultatet troligtvis inte beror på slumpen (Kristensson, 2014). Ju lägre

signifikansnivå, desto lägre risk för att dra felaktiga slutsatser om skillnaden mellan grupperna. Sannolikheten att nollhypotesen stämmer uttrycks i form av p-värde – om sannolikheten är mindre än vad som specificerats i signifikansnivån förkastas nollhypotesen (Ejlertsson, 2012).

Icke-parametrisk metod för analys valdes eftersom denna testmetod inte förutsätter en viss fördelning i grupperna, således användes median och inte medelvärde vid jämförande analys (Ejlertsson, 2012). De kodade svaren på de nio kunskapsfrågorna omkodades i IBM SPSS Statistics 24 för att ge poäng som kunde mäta kunskapsnivån. Ett korrekt svar på frågan gav 2 poäng. Vissa av frågorna hade svar som kunde ge halva maximala poängantalet, det vill säga 1 poäng. Denna poängsättning användes för att undvika decimaltal. Den totala kunskapspoängen hos en respondent kunde därmed bli 0-18 poäng. De tre frågorna om attityd, där respondenten fick uppskatta hur hon förhöll sig till frågan med hjälp av en skala, besvarades med hjälp av en ordinalskala från 0 till 5, och kodades likadant i IBM SPSS Statistics 24. Dessa tre frågor kunde alltså generera i ett svar på 0-5 på varje fråga. Medianen avseende kunskapspoäng och attityder i de olika grupperna jämfördes sedan. När medianen (md) redovisas kompletteras denna vanligtvis med kvartiler (q) som anger spridningen (Kristensson, 2014).

Vid icke-parametrisk metod kan Mann-Whitney U-test användas som hypotesprövning vid jämförelse på ordinalnivå av två grupper, och vid jämförelse av fler än två grupper på ordinalnivå kan Kruskal-Wallis-test användas (Kristensson, 2014; Ejlertsson, 2012; Polit, 2014), vilket gjordes med hjälp av IBM SPSS Statistics 24. Både Mann-Whitney U-test och Kruskal-Wallis-test är en form av variansanalys som inte kräver kunskap om variabelns fördelning. Mann-Whitney U-test användes därför vid jämförelse avseende utbildningsnivå och födelseland, då dessa variabler (efter dikotomisering) hade två olika utfall, och vid jämförelse avseende ålder användes Kruskal-Wallis-test då denna variabel hade tre olika utfall (a.a.). När statistiskt signifikanta skillnader påvisas vid sådana jämförelser mellan tre olika grupper fordras post-hoc-analys, vilket gjordes genom pairwise comparison i IBM SPSS Statistics 24 för att undersöka mellan vilka grupper skillnaden fanns (Kristensson, 2014).

## **Forskningsetiska avvägningar**

Helsingforsdeklarationen, utvecklad av The World Medical Association (WMA) (2013), innehåller etiska principer för tillvägagångssätt vid medicinsk forskning på människor. Forskningen ska skydda människors rättigheter och hälsa och tillvarata deras självbestämmanderätt, integritet och värdighet. Forskningsdeltagarens välbefinnande ska stå över alla andra möjliga intressen (a.a.). Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) får forskningen bara genomföras om den har blivit godkänd vid en etikprövning. Projektplanen till detta examensarbete för barnmorskeprogrammet lämnades in till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Lunds Universitet för rådgivande yttrande innan studien utfördes.

Kvinnornas deltagande har omfattats av de grundläggande etiska frågorna gällande frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet (Olsson & Sörensen, 2011). Forskningsdeltagare ska få begriplig information om studien och vad deras deltagande kan innebära för dem (a.a.), i detta fall i form av ett informationsbrev som medföljde som försättsblad till enkäten. Tystnadsplikt och handlingssekretess föreligger och eventuellt känsliga uppgifter är skyddade i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) och patientdatalagen (SFS 2008:355). För att inte ta upp för mycket av kvinnornas tid i en situation då de kanske är stressade och väntar på en bokad tid, har enkäten hållits relativt kort då den beräknades ta 3 till 4 minuter att fylla i. Då kvinnorna befann sig på en ungdomsmottagning när de blev tillfrågade om de ville delta i studien, fanns det möjlighet för dem att kontakta personalen på plats om de skulle bli oroliga eller ha funderingar i samband med ifyllandet av enkäten. De hade även möjlighet att kontakta författarna via telefon eller mail, då dessa kontaktuppgifter fanns på försättsbladet till enkäten.

# Resultat

## Demografiska data

Av de 255 respondenterna var det något fler 22-åringar som besvarade enkäten jämfört med 20- och 21-åringar. En majoritet av kvinnorna hade gymnasieutbildning som högsta utbildningsnivå, medan en väldigt liten andel (2 %) hade enbart grundskoleutbildning. En stor majoritet av respondenterna (93 %) var födda inom Sverige/Norden.

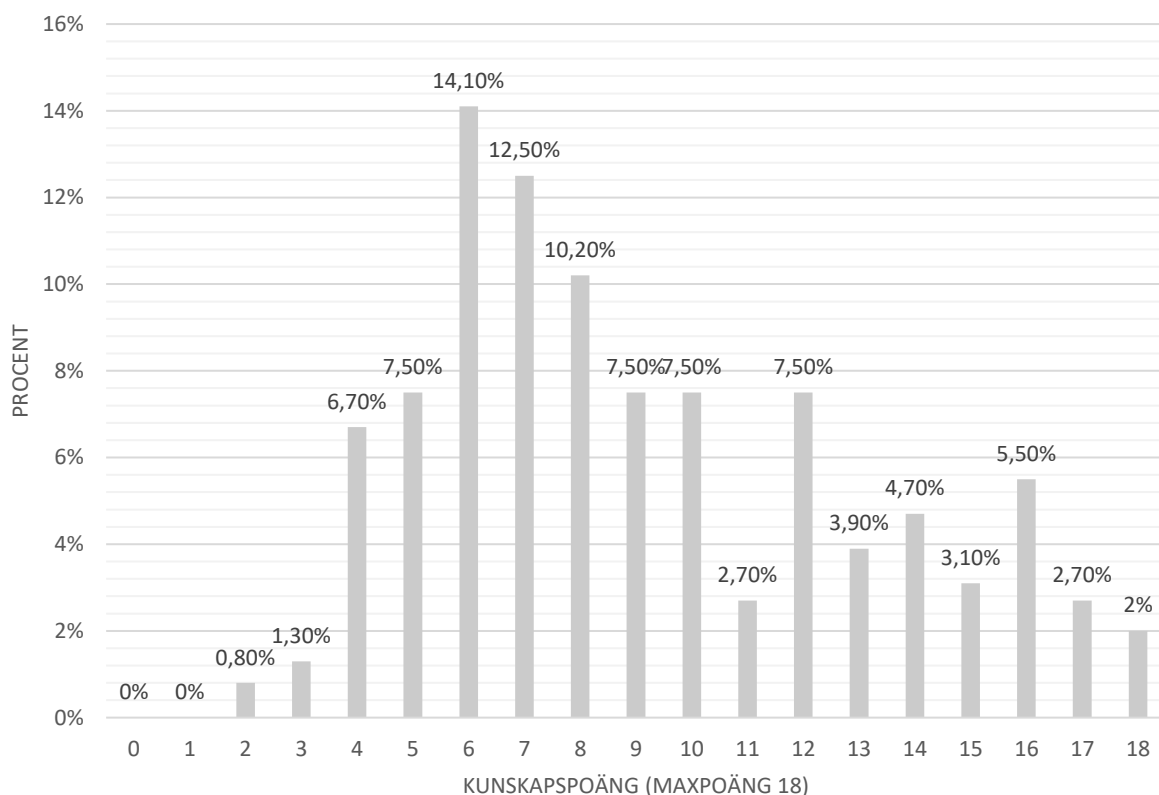
Tabell 1: Bakgrundsinformation

	Antal (n=255)	Procent
<b>Ålder</b>		
20 år	64	25 %
21 år	72	28 %
22 år	119	47 %
<b>Utbildning</b>		
Grundskoleutbildning	6	2 %
Gymnasieutbildning	151	60 %
Högskole- eller universitetsutbildning	98	38 %
<b>Födelseland</b>		
Inom Sverige/Norden	238	93 %
Inom Europa, utanför Norden	8	3 %
Utanför Europa	9	4 %



## Kunskaper

Det övergripande resultatet för kunskapspoäng visar på en positivt sned fördelning, vilket innebär att medelvärdet är högre än medianen, då enstaka höga värden påverkar medelvärdet mer. Medianen för kvinnornas totala kunskapspoäng är 8 medan medelvärdet är 9,18. Därför kommer median och kvartiler användas när resultatet redovisas och jämförs.



Figur 1: Total kunskapspoäng bland samtliga respondenter

För diagram och övergripande resultat på samtliga av de enskilda nio kunskapsfrågorna, se bilaga 2. Över en tredjedel av respondenterna (37,6 %) angav att de hört talas om HPV. Över hälften (51,8 %) svarade att de inte hört talas om HPV. En stor majoritet hade dock hört talas om cellförändringar (89,8 %) och ännu fler (99,6 %; alla utom en respondent) hade hört talas om livmoderhalscancer.

På frågan om huruvida det finns ett samband mellan HPV och livmoderhalscancer hade ungefär två tredjedelar (66,3 %) svarat "Vet inte". Närmare en tredjedel (32,1 %) av kvinnorna svarade att det fanns ett samband, men bland dessa var det fler som angav att det fanns ett "visst samband" (17,6 %) snarare än ett "stort samband" (14,5 %). En majoritet av

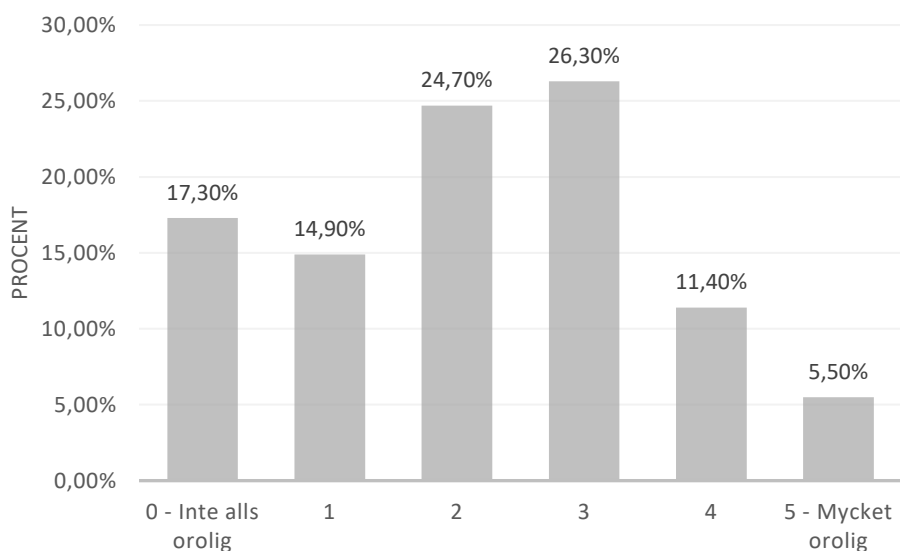
respondenterna (66,7 %) visste inte ifall det var vanligt att sexuellt aktiva kvinnor får en HPV-infektion.

Över hälften av kvinnorna svarade jakande på frågan om huruvida kondom användning kan minska risken för att få en HPV-infektion (32,5 % svarade att det minskar risken mycket och 19,6 % svarade att det minskar risken lite). En mindre andel (5,9 %) angav att det inte minskar risken, medan 42 % var osäkra och svarade "Vet inte". På frågan om huruvida kondom användning minskar risken för att få livmoderhalscancer hade däremot 51 % av kvinnorna svarat "Nej".

En majoritet (63,5 %) av kvinnorna angav att regelbunden cellprovtagning minskade risken för att få livmoderhalscancer stort och 23,9 % angav att det minskade risken lite. Knappt hälften (46,7 %) av kvinnorna kände till att det fanns ett HPV-vaccin.

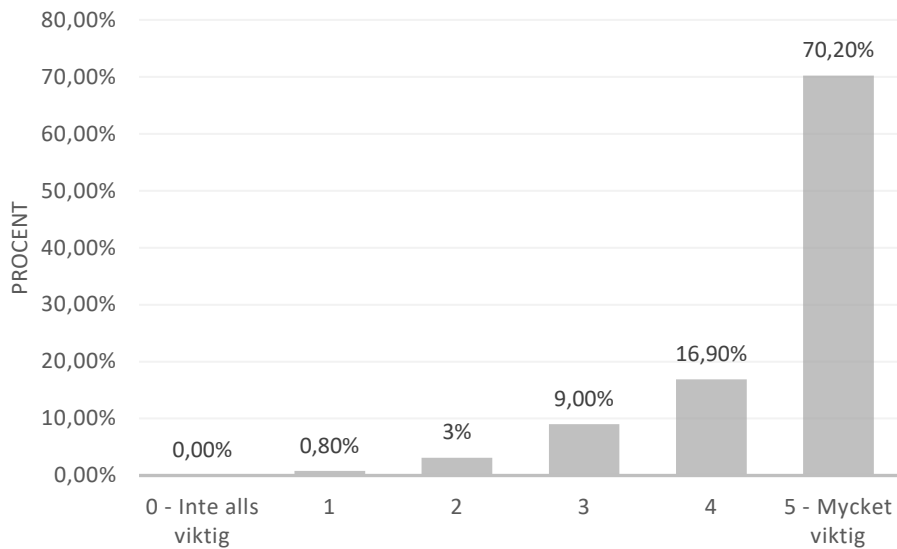
## Attityder

Nedan presenteras diagram över de tre frågorna kring kvinnornas attityder till cellprovtagning avseende deras oro inför cellprovtagning, betydelsen av cellprovtagning samt sannolikheten för deltagande i kommande cellprovtagning.



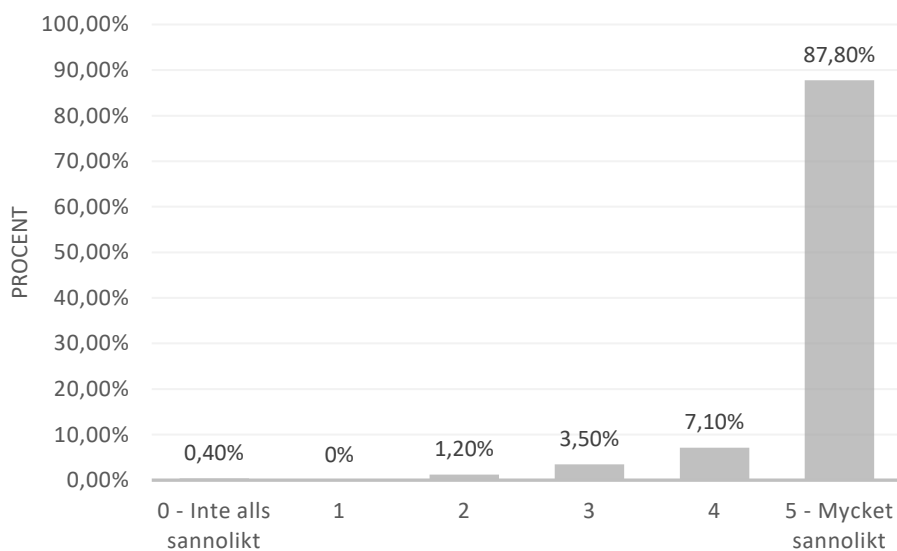
Figur 2: Hur känner du inför cellprovtagningstillfället?

Cirka hälften av kvinnorna (51 %) uppskattade sin känsla av oro inför cellprovtagning till 2 eller 3 poäng. Fler kvinnor kände ingen oro alls (17,3 %) jämfört med de som kände mycket oro (5,5 %). Medianen för kvinnornas upplevelse av oro var 2 (q1-q3 = 1-3).



Figur 3: Hur upplever du betydelsen av cellprovtagningen i relation till din framtida hälsa?

En majoritet av respondenterna (70,2 %) ansåg att cellprovtagningen var mycket viktig (md = 5, q1-q3 = 4-5) för deras framtida hälsa. Ingen av kvinnorna svarade att det inte var viktigt alls.



Figur 4: Hur stor är sannolikheten att du kommer gå på cellprovtagningen när du blir kallad?

Angående sannolikheten för screeningdeltagande, så angav en stor majoritet av kvinnorna (87,8 %) att det var mycket sannolikt att de skulle gå på cellprovtagningen när de blir kallade

(md = 5, q1-q3 = 5-5). En respondent angav att det inte alls var sannolikt att hon skulle gå på cellprovtagning.

## Jämförelseanalys

### *Skillnad avseende ålder*

Vid en jämförelse av medianerna med Kruskal-Wallis-test kunde ingen statistisk signifikant skillnad påvisas avseende kunskap, oro inför cellprovtagning eller betydelse av cellprovtagning mellan de olika åldrarna 20, 21 och 22 år. Gällande sannolikhet att gå på kommande cellprovtagning påvisades en statistisk signifikant skillnad ( $p = 0,018$ ) mellan de olika åldrarna. Vid post-hoc-test med pairwise comparison framkom det att den statistiskt signifikanta skillnaden fanns mellan 20-åringarna och 22-åringarna ( $p = 0,037$ ), då signifikant fler av 22-åringarna uppgav att det var mycket sannolikt att de kommer att gå på cellprovtagning när de blir kallade, jämfört med 20-åringarna.

Tabell 2: Skillnader i kunskap och attityder mellan kvinnor i olika åldrar

Total n=255	20 år n=64	21 år n=72	22 år n=119	p
	Md (q1-q3)	Md (q1-q3)	Md (q1-q3)	
Kunskapspoäng	7 (6-12)	8 (6-11,75)	9 (7-13)	0,069
Oro	2 (2-3)	2 (1-3)	2 (1-3)	0,123
Betydelse	5 (4-5)	5 (4,25-5)	5 (4-5)	0,617
Sannolikhet	5 (5-5)	5 (5-5)	5 (5-5)	<b>0,018*</b>

### *Skillnad avseende utbildningsnivå*

Vid en jämförelse av medianerna med Mann-Whitney U-test kunde ingen statistiskt signifikant skillnad påvisas avseende oro inför cellprovtagning, betydelse av cellprovtagning eller sannolikhet att gå på cellprovtagning mellan de olika utbildningsnivåerna grundskola/gymnasium och högskola/universitet. Gällande kunskap påvisades en statistiskt signifikant skillnad ( $p = 0,006$ ) mellan de olika utbildningsnivåerna, då kvinnorna med högskole- eller universitetsutbildning hade signifikant högre kunskapspoäng (md = 9, q1-q3 = 7-14) än de kvinnor med grundskole- eller gymnasieutbildning (md = 8, q1-q3 = 6-11).

Tabell 3: Skillnader i kunskap och attityder mellan kvinnor med olika utbildningsnivå

Total n=255	Grundskola/Gymnasium n=157	Universitet n=98	p
	Md (q1-q3)	Md (q1-q3)	
Kunskapspoäng	8 (6-11)	9 (7-14)	<b>0,006*</b>
Oro	2 (1-3)	2 (1-3)	0,808
Betydelse	5 (4-5)	5 (4-5)	0,658
Sannolikhet	5 (5-5)	5 (5-5)	0,738

### *Skillnad avseende födelseland*

Vid en jämförelse av medianerna med Mann-Whitney U-test kunde inga statistiskt signifikanta skillnader påvisas avseende kunskap, oro inför cellprovtagning, betydelse av cellprovtagning eller sannolikhet att gå på cellprovtagning mellan olika födelseländer.

Tabell 4: Skillnader i kunskap och attityder mellan kvinnor från olika födelseland

Total n=255	Sverige/Norden n=238	Utanför Norden n=17	p
	Md (q1-q3)	Md (q1-q3)	
Kunskapspoäng	8 (6-12)	8 (6,5-13)	0,656
Oro	2 (1-3)	2 (1-3)	0,683
Betydelse	5 (4-5)	5 (4,5-5)	0,712
Sannolikhet	5 (4-5)	5 (5-5)	0,962

## Diskussion

### **Metoddiskussion**

Studien är utförd som en tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats, vilket ger möjlighet till undersökning av hur olika variabler fördelar sig inom en viss grupp och hur olika grupper förhåller sig till varandra, och är en lämplig metod då en generalisering utifrån en viss grupp önskas göras (Ejlertsson, 2014; Kristensson, 2014), vilket var fallet i denna studie.

Storleken på det undersökta materialet är av stor betydelse för att öka chanserna att resultatet är representativt för hela gruppen (Ejlertsson, 2014). Ett större bortfall ger dessutom en större risk att felaktiga generaliseringar görs (Kristensson, 2014). Svarsfrekvensen var 82 % och

totalt 255 enkäter används i resultatet, vilket var en högre deltagarfrekvens än vad som förväntats med tanke på den begränsade tiden och en begränsad möjlighet till transport till ytterligare fler ungdomsmottagningar.

Två av åtta enkäter i det interna bortfallet tillhörde kvinnor som angett att de var födda utanför Sverige/Norden. Jämfört med andelen utlandsfödda kvinnor som ingick i studien (7 %) kan detta låta som en hög siffra, men det är svårt att dra slutsatser kring detta då det interna bortfallet är en så pass liten grupp. Det är inte känt vilka språkkunskaper dessa utlandsfödda kvinnor har, men det är sannolikt att svenska inte är deras modersmål och att språkförbistring kan ha spelat in gällande dessa icke-fullständigt ifyllda enkäter.

Då det överlag var en liten andel kvinnor som var födda utanför Sverige/Norden som deltog i studien hade enkäter på flera språk eventuellt kunnat hjälpa till att fånga upp fler av dessa kvinnor men författarna ansåg inte detta möjligt inom den givna tidsramen. Det hade varit intressant att se ifall ett högre antal inkluderade utlandsfödda kvinnor skulle resulterat i några statistiskt signifikanta skillnader avseende kunskap och attityd mellan de olika grupperna, då inga statistiskt signifikanta skillnader kunde urskiljas i det aktuella resultatet. Som tidigare nämnt utfördes dikotomisering av variabler, men statistiskt signifikanta skillnader kunde inte ses varken före eller efter dikotomisering avseende födelseland. Dikotomisering gjordes även vid analys av skillnader mellan utbildningsnivå på grund av väldigt liten andel kvinnor (2 %) med enbart grundskoleutbildning. På samhällsnivå är andelen kvinnor i 20-24-årsåldern med grundskoleutbildning som högsta utbildningsnivå i Sverige 9 % (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2017).

Validitet innebär att en studie mäter det den är avsedd att mäta och reliabilitet innebär att mätningarna är så säkra som möjligt (Kristensson, 2014). Hög validitet och reliabilitet ger studien god kvalitet. Valt mätinstrument var en anpassad version av enkäten av Vaidakis et al. (2017). Den ursprungliga enkäten är som tidigare nämnt testad med en pilotstudie för försäkran om reliabilitet. En svaghet i föreliggande studie kan vara att ingen pilotstudie utförts för att testa reliabiliteten för den aktuella enkäten, vilket skulle kunna vara relevant vid mer omfattande forskning på högre nivå.

Det finns olika typer av validitet där den interna validiteten, förutom av bortfall, påverkas av urvalsförfarande och datainsamlingsmetoder (Kristensson, 2014). I föreliggande studie är

urvalet begränsat till kvinnor inom ett visst åldersspann som uppsöker ungdomsmottagning. Detta gör att kvinnor som ej valt att uppsöka ungdomsmottagningen ej innefattas, det vill säga en grupp kvinnor som kanske besöker hälso- och sjukvården i lägre utsträckning och eventuellt har mindre kunskaper kring HPV, cellförändringar och screening. Om dessa kvinnor deltagit finns det en möjlighet att resultatet hade sett annorlunda ut. Dock talar den höga svarsfrekvensen på 82 % för att urvalet är representativt för gruppen, vilket ökar den interna validiteten (Kristensson, 2014). Den externa validiteten innefattar till vilken grad studiens resultat kan generaliseras till andra sammanhang, något som är essentiellt inom den kvantitativa forskningen. Ju längre tidsram för rekrytering av deltagare, desto mindre blir risken att en skevhet i urvalet föreligger (a.a.). Insamlandet av enkäter pågick i åtta veckor. Vissa ungdomsmottagningar fick snabbare ihop förväntad mängd enkäter än andra och författarna ansåg det vara viktigt att låta mottagningarna få tid på sig att dela ut enkäterna för att nå ut till så många kvinnor som möjligt inom en rimlig tidsram.

För att få en så representativ grupp kvinnor som möjligt ansågs ungdomsmottagning vara den lämpligaste platsen att utföra studien på, då det kan tänkas vara en samlingspunkt för kvinnor med exempelvis varierande bakgrund, utbildning och inställning till hälso- och sjukvård, men ändå inom den önskade åldersgruppen. Dessutom ansågs ungdomsmottagningen vara en lämplig och naturlig uppsamlingsplats avseende barnmorskeperspektivet och betydelsen av barnmorskans roll på ungdomsmottagningen där hon träffar kvinnor mellan 20 och 22 år. Barnmorskan har här en viktig informerande och stöttande funktion, och baserat på den kommunikation som sker mellan barnmorskan och kvinnan under deras möte sker en framväxt av identiteter, som är väsentlig för att barnmorskan ska se kvinnan som den individ hon är och därmed kunna se och förstå kvinnan i den situation hon är i (Travelbee, 2010).

Ett alternativ hade varit att exempelvis utföra studien på högskolor eller universitet, men då hade urvalet inte varit lika representativt för kvinnor inom tänkta åldersgrupp i samhället, då kvinnor som ej går på högskola eller universitet inte hade fått möjlighet att delta i studien, och på så sätt hade en del av studiens jämförande syfte gått förlorat. Ett annat alternativ hade varit att använda sig av en webbenkät, exempelvis via ungdomsmottagningens hemsida [umo.se](http://umo.se) eller sjukvårdsupplysningens [1177.se](http://1177.se). Det hade då dock funnits en risk för att urvalet hade överrepresenterats av kvinnor med intresse för HPV, cellförändringar och screening, då dessa kvinnor möjligen aktivt sökt efter ämnet och klickat sig in på enkäten i störst utsträckning. Om enkäterna delats via sociala medier finns det också en risk för att de som nåts av enkäten

inte hade varit representativa för samhället då utdelningen hade börjat bland författarnas kontaktnät samt att spridningsvägarna hade varit svåra att kontrollera.

De statistiska variansanalyser som användes var Kruskal-Wallis-test, med efterföljande post-hoc-analys, och Mann-Whitney U-test. Dessa ansågs relevanta då hypotesprövning vid jämförelse på ordinalnivå av två och tre grupper önskades utföras. Enligt Ejlertsson (2012), Kristensson (2014) och Polit (2014) rekommenderas Kruskal-Wallis-test och Mann-Whitney U-test som hypotesprövning vid icke-parametrisk metod på ordinalnivå, vilket är den använda metoden i föreliggande studie.

## **Resultatdiskussion**

### *Kunskaper*

Medianen avseende den totala kunskapspoängen bland samtliga respondenter var 8 (range: 2-18), vilket bedöms som en låg kunskapsnivå då det är mindre än hälften av högsta möjliga poäng. Med tidigare forskningsresultat i åtanke sågs inte detta som något förvånande; de bristfälliga kunskaperna om HPV påtalas som tidigare nämnt av Nøhr et al. (2008) som för fram att två tredjedelar av de nordiska kvinnorna som tillfrågades aldrig hade hört talas om HPV. I föreliggande studie, som till skillnad från studien av Nøhr et al. (2008) bara inkluderade kvinnor inom åldersgruppen 20-22 år, angav ungefär hälften av kvinnorna att de aldrig hört talas om HPV. En tysk studie av Kuznetsov, Müller, Ruzicka, Herzinger och Kuznetsov (2013) visar på en något högre medvetenhet; bland 2000 deltagande kvinnor angav 69,1 % att de hört talas om HPV, jämfört med 37,6 % i föreliggande studie. Undersökningspopulationen i studien av Kuznetsov et al. (2013) bestod dock av kvinnor på ett stort universitet, och jämförelseanalysen som gjorts i föreliggande studie visar på en statistiskt signifikant skillnad just avseende kunskapspoängen mellan olika utbildningsnivåer, då respondenterna med högskole- eller universitetsutbildning hade högre poäng än respondenterna utan högskole- eller universitetsutbildning. Kuznetsov et al. (2013) inkluderade även kvinnor inom ett större åldersspann i sin studie, vilket förutom utbildningsnivån kan ha spelat in avseende kunskaperna, då vissa respondenter sannolikt genomgått cellprovtagning förut. Om kvinnor under 20 år hade inkluderats i föreliggande studie är det möjligt att större kunskapsskillnader hade kunnat ses, med tanke på resultatet i



den svenska studien av Gottvall et al. (2009) där endast 16 % av gymnasieflickorna hade hört talas om HPV.

Vaccination mot HPV finns i det nationella vaccinationsprogrammet för flickor i årskurs 5-6, vilket infördes omkring år 2011 för flickor födda år 1999 eller senare (Rikshandboken, 2015). Detta innebär att deltagare i föreliggande studie ej inbegripits i vaccinationsprogrammet, då de är födda 1995-1997. Det är möjligt att medvetenheten om HPV i samhället ökat sedan exempelvis den omfattande kohortstudien av Nøhr et al. (2008) genomfördes, i och med införandet av vaccinet. Därför vore det intressant att se framtida studier för att jämföra kunskaperna mellan kvinnorna i föreliggande studie med kunskaperna hos kvinnor födda efter 1999, som ingått i det nationella vaccinationsprogrammet, då denna studies resultat visar att mindre än hälften (46,7 %) av kvinnorna hade hört talas om vaccinet.

Tidigare studier har påvisat generell okunskap gällande sambandet mellan HPV och livmoderhalscancer (Balla et al., 2016; Gottvall et al., 2009; Moreira et al., 2006), vilket även kan ses i detta studieresultat då 66,3 % svarat "Vet inte" på frågan om huruvida det finns ett samband mellan HPV och livmoderhalscancer. Detta kan ha haft inverkan på hur kvinnorna svarat på bland annat frågan om huruvida de kände till HPV-vaccinet; det kan mycket väl vara så att vissa respondenter hört talas om "sprutan mot livmoderhalsancer" eller liknande, men om kunskapen om sambandet mellan HPV och livmoderhalscancer inte finns där påverkar det sannolikt det övergripande resultatet. Detta är något författarna haft i åtanke även avseende de två enkätfrågorna som behandlar kondomanvändningens inverkan på att minska risken för HPV-infektion och livmoderhalscancer, där kvinnornas övergripande svar är väldigt olika på dessa två frågor. Strax över hälften av kvinnorna har svarat "Nej" på frågan om huruvida kondomanvändning kan minska risken för att få livmoderhalscancer, men betydligt färre (5,9 %) har svarat "Nej" på frågan om huruvida kondomanvändning kan minska risken för att få en HPV-infektion. Dessa svarsresultat tyder också på en bristfällig kunskap hos unga kvinnor om sambandet.

I den tidigare nämnda svenska intervjustudien bland barnmorskor på ungdomsmottagning av Oscarsson et al. (2011) framkom det att varken HPV eller livmoderhalscancer var något som de flesta barnmorskorna pratade om spontant. På ungdomsmottagningen träffar dock barnmorskan flickor redan från tolvårsåldern och skillnaden i informationen är sannolikt anpassad därefter. Enligt författarnas erfarenhet från verksamhetsförlagd utbildning på

ungdomsmottagning förekom det ofta att barnmorskan informerade kring kommande cellprovtagning när kvinnan var på sitt sista besök på ungdomsmottagningen innan hon fyllde 23 år. Författarna hade därför en tidig misstanke om att kvinnorna i åldersgruppen 22 år eventuellt skulle få högre kunskapspoäng då de kanske alldeles nyss fått information kring HPV, cellförändringar och cellprovtagning av barnmorskan på sin besöksdag, innan hon fyllde i enkäten. Detta stämde inte då resultatet inte visade på en sådan statistisk signifikant skillnad mellan åldersgrupperna.

### *Attityder*

Det är svårt att säga vad skillnaden som kunde ses mellan 20- och 22-åringar avseende sannolikheten att gå på cellprovtagning beror på; om den exempelvis beror på barnmorskans information på ungdomsmottagningen eller om den beror på större intresse och ansvarstagande med stigande ålder eller information från andra källor. Trots denna signifikanta skillnad visar resultatet överlag, oberoende av utbildningsnivå och födelseland, på en mycket positiv inställning till cellprovtagning. Detta går i linje med att 87,4 % av respondenterna också tror att regelbunden cellprovtagning mer eller mindre minskar risken för att få livmoderhalscancer. Dessa attityder förefaller realistiska i förhållande till det faktiska deltagandet i screeningprogrammet i Sverige, som ligger på 80 % (RCC i Samverkan, 2017).

I en italiensk studie av Gallo et al. (2016) framkom det att italienska kvinnor i större utsträckning än invandrare deltog i screening för livmoderhalscancer – en skillnad som ökade med stigande ålder. Studien fann även att invandrare i högre grad hade cellförändringar vid första cellprovtagningen (a.a.), och som tidigare nämnt inträffar ju över 85 % av alla livmoderhalscancerfall i länder med bristfällig tillgång till screening, diagnostik och behandling (RCC i Samverkan, 2017). Det är därför mycket viktigt att screeningprogrammet fångar upp även invandrare och det hade varit intressant att undersöka om resultatet även gäller för invandrare i Sverige.

I föreliggande studie sågs inga statistiskt signifikanta skillnader i attityder till cellprovtagning avseende födelseland, men som tidigare nämnt var gruppen utlandsfödda liten (7 %) jämfört med andelen utlandsfödda kvinnor i hela Sverige som är 19,6 % i åldersgruppen 20-24 år (SCB, 2016). Då enkäten som använts till denna studie är på svenska kan författarna göra antagandet att kvinnorna som besvarat den har relativt goda kunskaper i svenska språket och

därmed bott här en längre tid – och uppenbarligen är de också medvetna om att ungdomsmottagningen är tillgängliga för dem. Det har inte tagits hänsyn till vilket specifikt land kvinnan kommer ifrån, då inga slutsatser utifrån specifika födelseländer bedömdes kunna göras i en studie av denna omfattning, eller hur länge hon varit i Sverige. I en kvalitativ studie av Grandahl, Tydén, Gottvall, Westerling & Oscarsson (2015) framkommer det olika teman som utmärker sig för invandrarkvinnor; nedprioritering av kvinnohälsa i hemländer, positiv attityd till tillgängligheten av kvinnosjukvård i Sverige, samt att kommunikationsbarriärer begränsar tillgängligheten till hälso- och sjukvård. De är trots detta positiva till livmoderhalscancerprevention, liksom majoriteten av kvinnorna i föreliggande studie oavsett härkomst. Detta påtalar vikten av exempelvis information på olika språk och att aktivt öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för de kvinnor som ej talar svenska. Barnmorskan bör ha förståelse för de svårigheter invandrarkvinnor kan uppleva i samband med cellprovtagning och gynekologisk undersökning relaterat till kulturella normer.

Graden av oro som kvinnorna uppgav sig känna inför cellprovtagning verkar inte stå i samband med sannolikheten för deltagande i screeningprogrammet. Den angivna upplevelsen av oro var varierande, med en median ungefär i mitten på ordinalskalan, och trots detta uppgav 87,8 % att sannolikheten att de skulle gå på cellprovtagning var stor. Detta kan ses som positivt eftersom det tyder på att kvinnans eventuella oro inte behöver påverka sannolikheten för deltagande i screeningprogrammet. Oro är enligt tidigare studier en vanlig orsak till att kvinnor uteblir från screening (Kivistik et al., 2011; Oscarsson et al., 2008). När barnmorskan vet hur kvinnan känner och tänker lägger detta enligt Travelbees (2010) omvårdnadsteori en grund för att kunna känna empati och sympati för kvinnan, och barnmorskan känner en önskan om att hjälpa. Då kvinnan känner sig hjälpt i situationen innebär det att den sista fasen i den mellanmänskliga processen som innefattar en ömsesidig förståelse och kontakt, är uppnådd. Detta kan ligga till grund för att en kvinna som upplever oro inför cellprovtagning och en osäkerhet inför att genomföra denna, kan få en annan uppfattning och bli motiverad till att delta och på så sätt bidra till bättre hälsa.

För framtida studier hade det varit intressant med en kompletterande fråga om hurvida kvinnan tidigare genomgått en gynekologisk undersökning eller ej, då det eventuellt hade kunnat påverka hennes oro positivt eller negativt inför första cellprovtagningen. Alla som vill har möjlighet att genomgå en gynekologisk undersökning på ungdomsmottagning (Åkerman, 2017), vilket enligt författarnas erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning förespråkas

så att kvinnorna har upplevt en gynekologisk undersökning i en lugn och anpassad miljö innan de behöver genomgå en gynekologisk undersökning på grund av exempelvis hälsobesvär eller cellprovtagning.

## **Konklusion och implikationer**

Sammanfattningsvis visade resultatet avseende kvinnornas kunskap, liksom i tidigare studier, att unga kvinnor har låga kunskaper om HPV och dess samband med cellförändringar och livmoderhalscancer. Trots låga kunskaper verkar unga kvinnor ha en positiv attityd till cellprovtagning då de tycker att det är viktigt för deras framtida hälsa och vill delta i screeningen. Ökad information till unga kvinnor kring HPV och den sexuella överförbarheten och dess samband med livmoderhalscancer föreslås. Barnmorskan har stora möjligheter att informera kring detta ämne både via ungdomsmottagning och via barnmorskemottagning, genom att etablera en kontakt där en ömsesidig förståelse finns. Ungdomsmottagningen har även ett viktigt samarbete med skolor. Information kring exempelvis förebyggande åtgärder för HPV-infektion genom kondom användning är relevant information som bör spridas – såväl till flickor och kvinnor som till pojkar och män – vilket också betonar vikten av skolans och sexualundervisningens roll eftersom alla inte besöker ungdomsmottagning eller barnmorskemottagning. Då den största riskfaktorn för utvecklande av livmoderhalscancer är att inte delta i screening, är medvetenheten om cellprovtagningens betydelse viktig för en förbättrad folkhälsa.

## Referenser

- Anttila, A., von Karsa, L., Aasmaa, A., Fender, M., Patnick, J., Rebolj, M. ... Ronco, G. (2009). Cervical cancer screening policies and coverage in Europe. *European Journal of Cancer*, 45(15), 2649-2658. doi: 10.1016/j.ejca.2009.07.020.
- Arbyn, M., Ronco, G., Anttila, A., Meijer, C. J., Poljak, M., Ogilvie, G. ... Peto, J. (2012). Evidence regarding human papillomavirus testing in secondary prevention of cervical cancer. *Vaccine*, 39(5), 88-99. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.06.095.
- Arnheim Dahlström, L., Sundström, K., Young, C., Lundholm, C., Sparén, P. & Tran, T. N. (2012). Awareness and knowledge of human papillomavirus in the Swedish adult population. *Journal of Adolescent Health*, 50(2), 204-206. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.05.009.
- Balla, B. C., Terebessy, A., Tóth, E. & Balázs, P. (2016). Young Hungarian students' knowledge about HPV and their attitude toward HPV vaccination. *Vaccines*, 5(1). doi: 10.3390/vaccines5010001.
- Bendt, A. (2015). *HPV – humant papillomvirus*. Hämtad 2017-03-09 från: <https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/HPV--vartvirus/>
- Bryar, R. & Sinclair, M. (2011). Signposting future developments in midwifery theory, practice and research. In R. Bryar & M. Sinclair (Eds.). *Theory for midwifery practice*. (2. ed., p. 3-15). NY: Palgrave Macmillan.
- Davis, E. (2004). *Heart and hands. A midwife's guide to pregnancy and birth*. (4. ed.). Berkely: Celestial Art.
- Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M. ... Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer* 136(5), 359-386. doi: 10.1002/ijc.29210.
- Gallo, F., Caprioglio, A., Castagno, R., Ronco, G., Segnan, N. & Giordano, L. (2016). Inequalities in cervical cancer screening utilisation and results: A comparison between Italian natives and immigrants from disadvantaged countries. *Health Policy* 121(10), 1072-1078. doi: 10.1016/j.healthpol.2017.08.005.
- Gaskin, I. M. (2002). *Spiritual midwifery*. (4. ed.). Summertown: Book Publishing Company.
- Gottvall, M., Larsson, M., Höglund, A. & 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.

- Grandahl, M., Tydén, T., Gottvall, M., Westerling, R. & Oscarsson, M. (2015). Immigrant women's experiences and views on the prevention of cervical cancer: a qualitative study. *Health Expectations*, 18(3), 344-254. doi: 10.1111/hex.12034.
- 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(4): pp. 816-817. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x
- Hilton, S. & Smith, E. (2011). "I thought cancer was one of those random things. I didn't know cancer could be caught...": adolescent girls' understandings and experiences of the HPV programme in the UK. *Vaccine*, 29(10), 4409-4415. doi: 10.1016/j.vaccine.2011.03.101.
- Höglund, A. T., Tydén, T., Hannerfors, A. K. & Larsson, M. (2009). Knowledge of human papillomavirus and attitudes to vaccination among Swedish high school students. *International Journal of STD & AIDS*, 20(2), 102-107. doi: 10.1258/ijsa.2008.008200.
- International Agency for Research on Cancer (2017). Hämtad 2017-02-21 från: <http://globocan.iarc.fr/>
- Kivistik, A., Lang, K., Baili, P., Anttila, A. & Veerus, P. (2011). Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia. *BMC Womens Health*. doi: 10.1186/1472-6874-11-43
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kuznetsov, A. V., Müller, R. A., Ruzicka, T., Herzinger, T. & Kuznetsov, L. (2013). Knowledge of sexually transmitted HPV infection, genitoanal warts, cancer and their prevention among young females after vaccine introduction in Germany. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 27(12), 1527-1534. doi: 10.1111/jdv.12045
- Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Moreira, E D., Oliveira, B G., Ferraz, F M., Costa, S., Costa Filho, J O. & Karic, G. (2006). Knowledge and attitudes about human papillomavirus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention. *Int J Gynecol Cancer*, 16, 599-603.
- Nøhr, B., Munk, C., Tryggvadottir, L., Sparén, P., Tran, T. N., Nygård, M. ... Kjaer, S. K. (2008). Awareness of human papillomavirus in a cohort of nearly 70,000 women from four Nordic countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 87(10), 1048-1054. doi: 10.1080/00016340802326373.
- Offentlighets- och sekretesslagen* (SFS 2009:400). Stockholm: Socialdepartementet.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. (3:e uppl.). Stockholm: Liber AB.

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(4), 137-142. doi: 10.1016/j.srhc.2011.09.001.

Oscarsson, M. G., Wijma, B. E. & Benzein, E. G. (2008). '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(1), 26-34. doi: 10.1111/j.1369-7625.2007.00478.x.

*Patientdatalagen* (SFS 2008:355). Stockholm: Socialdepartementet.

Polit, D. F. (2014). *Statistics and data analysis for nursing research*. (2:a uppl.). Essex: Pearson Education.

Regionala Cancercentrum i Samverkan (2017). *Cervixcancerprevention – Nationellt vårdprogram och Konsekvenser av införande av Socialstyrelsens rekommendationer gällande screening juni 2015*. Hämtad 2017-02-26 från:

<http://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/vardprogram/nvp-cervixcancerprevention-170119.pdf>

Rikshandboken (2015). *Tidigare vaccinationsprogram*. Hämtad 2017-12-06 från:

<http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Nar-hur-och-varfor/Tidigare-vaccinationsprogram/>

Socialstyrelsen (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2017-02-25 från:

<http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Socialstyrelsen (2015). *Screening för livmoderhalscancer – rekommendation och bedömningsunderlag*. Hämtad 2017-02-21 från:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19873/2015-6-39.pdf>

Statistiska Centralbyrån (2016). *Folkmängd efter ålder, kön, födelseregion och år*. Hämtad 2017-12-07 från:

[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_\\_BE\\_\\_BE0101\\_\\_BE0101E/InrUtrFoddaRegAlKon/table/tableViewLayout1/?rxid=9e692e36-c6ae-40f5-a950-1be26499bd04](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101E/InrUtrFoddaRegAlKon/table/tableViewLayout1/?rxid=9e692e36-c6ae-40f5-a950-1be26499bd04)

Statistiska Centralbyrån (2017). *Utbildningsnivå för befolkningen efter inrikes/utrikes född, kön och åldersgrupp 2016*. Hämtad 2017-12-05 från:

<http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/befolkningens-utbildning/befolkningens-utbildning/pong/tabell-och-diagram/utbildningsniva-for-befolkningen-efter-inrikesutrikes-fodd-kon-och-aldersgrupp-2015/>

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (2010). *Cervixcancerprevention*. (Rapport nr 63). Stockholm: SFOG-kansliet.

The World Medical Association (2013). *World Medicine Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2017-12-19 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F. A. Davis.

Travelbee, J. (2010). *Mellemmennskelige aspekter i sygepleje*. (A. E. Ovargaard & A. Schou, Övers. 2:a uppl.). Köpenhamn: Munksgaard.

Vaidakis, D., Moustaki, I., Zervas, I., Barbouni, A., Merakou, K., Chrysi, M. S. ... Panoskaltis, T. (2017). Knowledge of Greek adolescents on human papilloma virus (HPV) and vaccination: A national epidemiologic study. *Medicine*, 96(1). doi: 10.1097/MD.00000000000005287.

Wikström, A. (2017). *Kondylom*. Hämtad 2017-12-19 från: <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=684>

World Health Organization (2013). WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Hämtad 2017-12-19 från: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94830/1/9789241548694\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94830/1/9789241548694_eng.pdf?ua=1)

Zaheer, R., Alam, N., Faqir Hussain, K. C., Herekar, A. A., Nasir, H. & Bhutta, S. Z. (2017). Awareness about human papillomavirus as a cause of cervical cancer and its prevention in the undergraduate female students of Karachi. *Journal of Pakistan Medical Association*, 67(1), 27-32.

Åkerman, A. (2017). *Gynekologisk undersökning*. Hämtad 2017-12-05 från: <http://www.umo.se/Kroppen/Snippan/Undersokning-av-tjejers-underliv---gynekologisk-undersokning/>



**Markera ditt svar genom att skriva X i rutan. Du kan inte markera mer än 1 svarsalternativ per fråga.**

**\*Hur gammal är du?**

20

21

22

**\*Vilken är din högsta utbildningsnivå?**

Grundskoleutbildning

Gymnasieutbildning

Högskole- eller universitetsutbildning

**\*Var är du född?**

Inom Sverige/Norden

Inom Europa, utanför Norden (Nämn land om du vill \_\_\_\_\_ )

Utanför Europa (Nämn land om du vill \_\_\_\_\_ )

**Har du hört talas om HPV (humant papillomvirus)?**

Ja

Nej

Vet inte

**\*Har du hört talas om cellförändringar i livmoderhalsen?**

Ja

Nej

Vet inte

**Har du hört talas om livmoderhalscancer?**

Ja

Nej

Vet inte

***Fortsätt på nästa sida.***

**Tror du att det finns ett samband mellan HPV och livmoderhalscancer?**

- Ja, ett stort samband
- Ja, ett visst samband
- Nej, inget samband
- Vet inte

**Tror du att det är vanligt att sexuellt aktiva kvinnor får en HPV-infektion?**

- Ja, det är vanligt
- Nej, det är ovanligt
- Vet inte

**Tror du att man kan minska risken för att få en HPV-infektion genom att använda kondom?**

- Ja, mycket
- Ja, lite
- Nej
- Vet inte

**Tror du att man kan minska risken för att få livmoderhalscancer genom att använda kondom?**

- Ja, mycket
- Ja, lite
- Nej
- Vet inte

**\*Tror du att man kan minska risken för att få livmoderhalscancer genom att gå på regelbunden cellprovtagning?**

- Ja, mycket
- Ja, lite
- Nej
- Vet inte

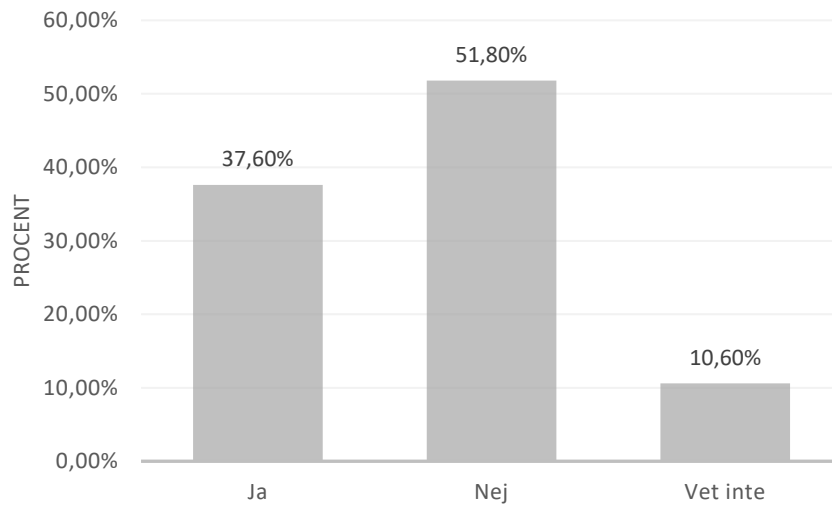
**Känner du till att det finns vaccin som skyddar mot vissa HPV-infektioner?**

- Ja
- Nej
- Vet inte

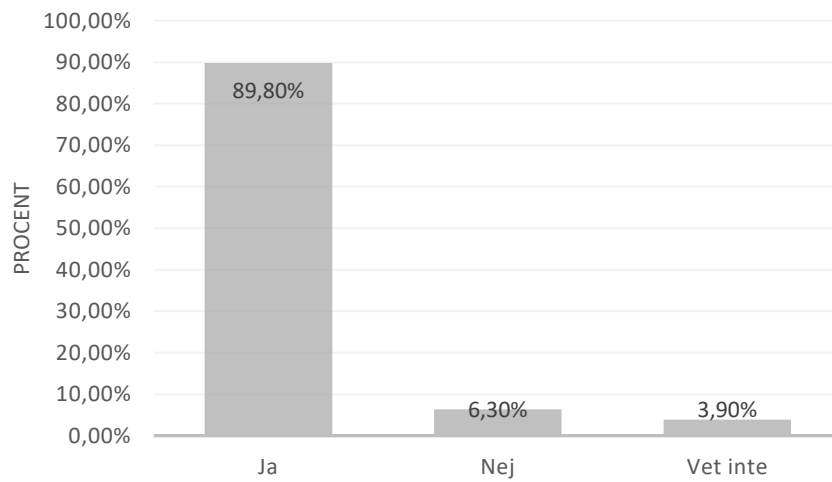
***Fortsätt på nästa sida.***



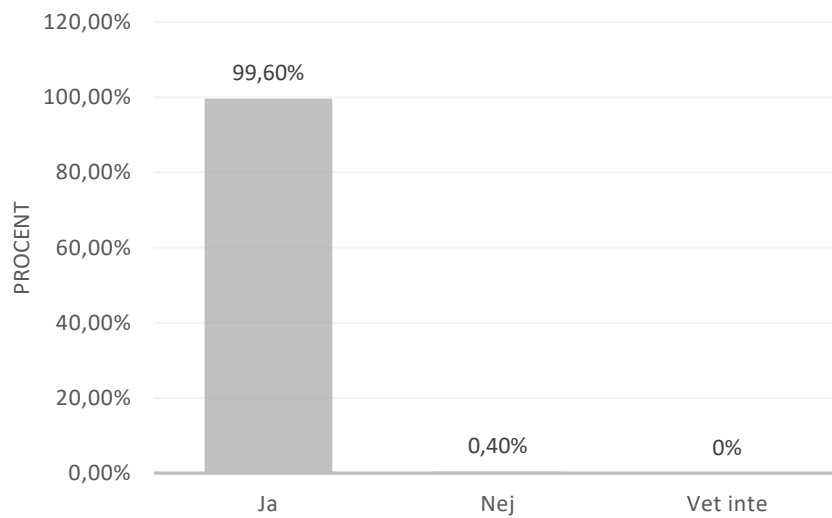
## Bilaga 2 (2)



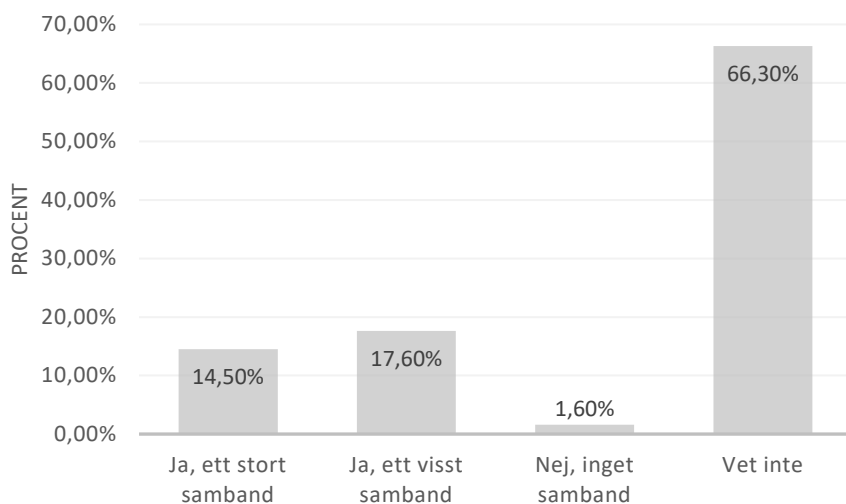
1: Har du hört talas om HPV?



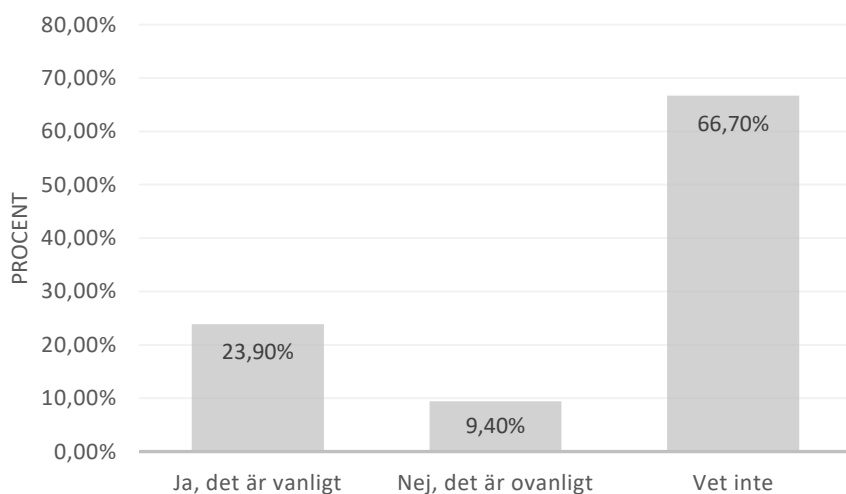
2: Har du hört talas om cellförändringar i livmoderhalsen?



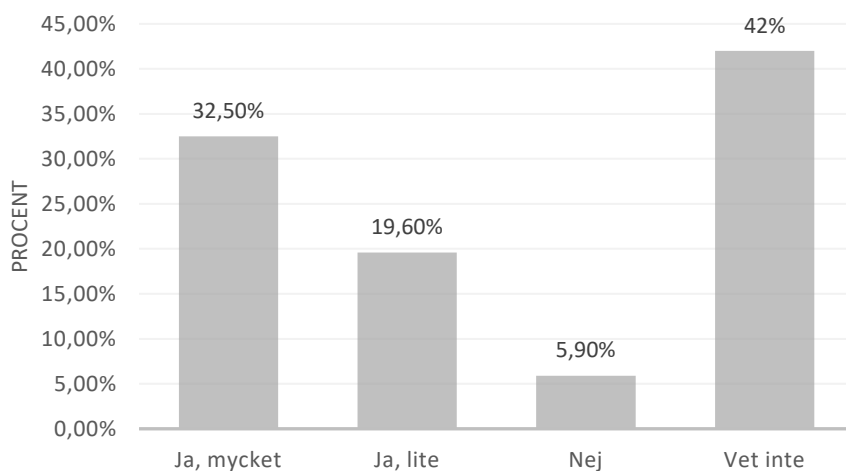
3: Har du hört talas om livmoderhalscancer?



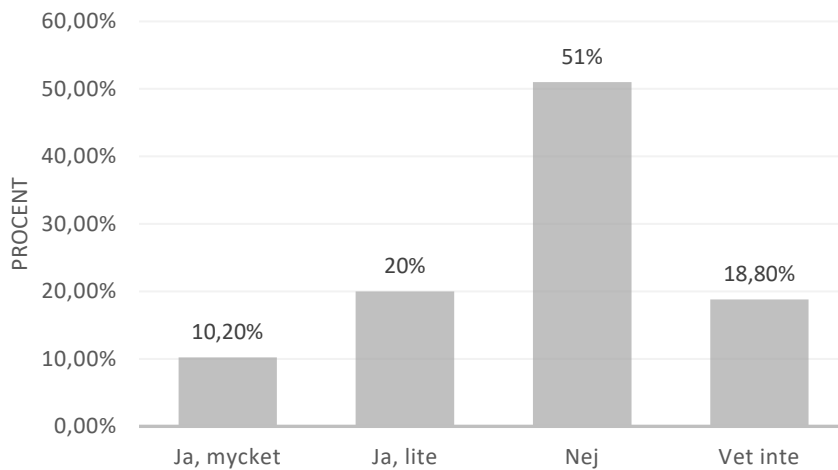
4: Tror du att det finns ett samband mellan HPV och livmoderhalscancer?



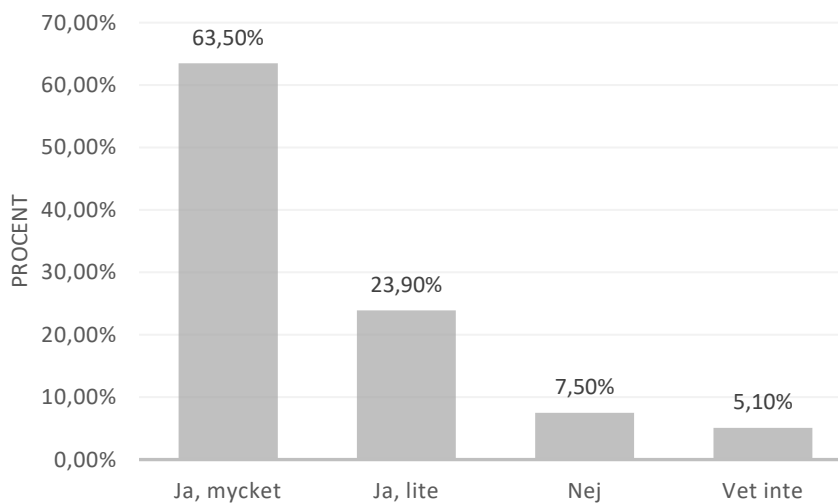
5: Tror du att det är vanligt att sexuellt aktiva kvinnor får en HPV-infektion?



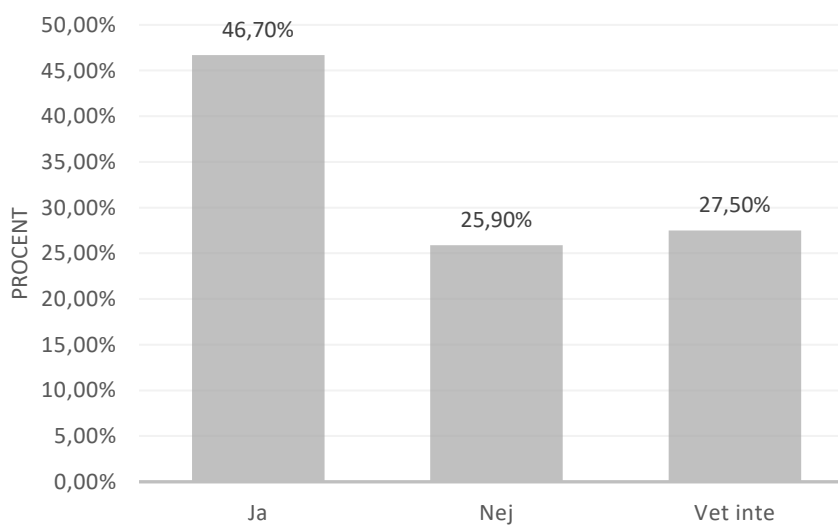
6: Tror du att man kan minska risken för att få en HPV-infektion genom att använda kondom?



7: Tror du att man kan minska risken för att få livmoderhalscancer genom att använda kondom?



8: Tror du att man kan minska risken för att få livmoderhalscancer genom att gå på regelbunden cellprovtagning?



9: Känner du till att det finns ett vaccin som skyddar mot vissa HPV-infektioner?