

BACHELOROPPGAVE:

**HAR SYKEPLEIERE TILSTREKKELIG
KUNNSKAP OM HPV, FOREBYGGING OG
SAMMENHENGEN MED KREFT, OG
HVORFOR ER DETTE VIKTIG?**

FORFATTERE:

MALIN HOFFSBAKKEN HELLI
JESSICA MARIE HAUGEN
MARTINE RUUD HILSEN
CHRISTINA FLATEN

Dato: 20.05.16

SAMMENDRAG

Tittel:	Har sykepleiere tilstrekkelig kunnskap om HPV, forebygging og sammenhengen med kreft, og hvorfor er dette viktig?	Dato: 20.05.16
Deltakere	Malin Hoffsbakken Helli Jessica Marie Haugen Martine Ruud Hilsen Christina Flaten	
Veileder:	Øyfrid Larsen Moen	
Evt. oppdragsgiver:		
Stikkord/ nøkkelord (3-5 stk)	Humant papillomavirus, vaksine, sykepleier, kunnskap	
Antall sider/ord: 54/12704	Antall vedlegg: 2	Publiseringsavtale inngått: Ja
Innledning: 70 % av befolkningen i Norge blir smittet av HPV i løpet av livet, men få vet at det kan utvikles til kreft. Dette er et virus som smitter seksuelt og som det finnes vaksine mot.		
Hensikt: Hensikten med denne oppgaven var å finne ut om sykepleiere har nok kunnskap om HPV og forebygging av HPV, og hvorfor dette er viktig.		
Metode: I denne oppgaven er litteraturstudie brukt som metode. Søket ble utført i perioden desember 2015 til april 2016 i databaser som Cinahl Complete, PubMed, SveMed+, Ovid og Medline.		
Resultat: Gjennom vårt litteraturstudie ble det funnet sju artikler. Artikkene tar for seg informasjon, kunnskap og holdninger blant sykepleiere og andre kvinner. Funnene viser mangel på kunnskap og informasjon, og faktorer som påvirker holdninger til vaksinen.		
Konklusjon: Det er behov for opplæring blant sykepleiere om HPV da mangel på kunnskap kan gi dårlige holdninger til vaksinasjon. Sykepleiere har stor tillit og påvirkningskraft i befolkningen på grunn av deres medisinske kunnskap. De kan derfor bidra til økt vaksinasjonsrate og forbygge krefttilfeller. I følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere skal vi være samfunnsaktører, og dette innebærer å ha informasjon om dette temaet.		

ABSTRACT

Title:	Do nurses have enough knowledge about HPV, prevention and the correlation with cancer, and why is this important?	Date: 20.05.16
Participants	Malin Hoffsbakken Helli Jessica Marie Haugen Martine Ruud Hilsen Christina Flaten	
Supervisor	Øyfrid Larsen Moen	
Employer:		
Keywords (3-5)	Human papillomavirus, vaccine, nurse, knowledge	
Number of pages/words: 54/12704	Number of appendix: 2	Availability: Open
<p>Introduction:</p> <p>70 % of the Norwegian population will be infected with HPV in their lifetime, but few know that it can cause cancer.</p> <p>Aim:</p> <p>To find out if nurses have enough knowledge about HPV and prevention, and why this is important.</p> <p>Method:</p> <p>This study is conducted as a literature review. Cinahl Complete, PubMed, SveMed+, Ovid and Medline searches were performed from December 2015 to April 2016.</p> <p>Results:</p> <p>Through the search for literature we found seven articles. The articles address the information, knowledge and attitudes among nurses and other women. The findings show a lack of knowledge and information, and factors influencing attitudes towards vaccination.</p> <p>Conclusion:</p> <p>There is a need for education for nurses concerning HPV, because a lack of knowledge can cause negative attitudes to vaccination. Nurses opinions are trusted and influential in peoples decisions because of their extensive knowledge in medicine. This gives them the possibility to increase the vaccination rate and prevent cancer. According to the ethical guidelines for nurses we have a responsibility to be social ambassadors for cancer prevention. We feel that this includes having information on this subject.</p>		

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
1.0 Innledning.....	5
1.1 Introduksjon	5
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.3 Sykepleiefaglig relevans	6
1.4 Relasjon til seksjonens forskningsområde	7
2.0 Bakgrunn	8
2.1 Teoretisk perspektiv.....	8
2.2 Hva er HPV?.....	8
2.3 Forebygging av HPV.....	9
2.4 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere	10
2.5 Hensikt og problemstilling.....	11
3.0 Metode.....	12
3.1 Litteraturstudie som metode	12
3.2 Kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode	12
3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	12
3.4 Søkestrategi.....	14
3.4.1 Strukturert søk	14
3.4.2 Ustrukturert søk.....	17
3.5 Analyse	17
4.0 Resultat.....	18
4.1 Matriser.....	18
4.2 Presentasjon av funn	25
4.2.1 Kunnskap.....	25
4.2.2 Holdninger til HPV-vaksinering	27
4.2.3 Kultur.....	29
5.0 Drøfting	30
5.1 Kunnskap som forutsetning for å anbefale vaksinen	30
5.2 Kultur	32
5.3 Informasjonskilder	33
5.4 Holdninger	34
5.5 Screening	36
5.6 Betydning for sykepleie og behov for videre forskning.....	37
5.7 Metodiske overveielser og kildekritikk	38
5.8 Forskningsetiske overveielser	42
6.0 Konklusjon	44
7.0 Litteraturliste	45
8.0 Vedlegg	53
8.1 Vedlegg 1	53
8.2 Vedlegg 2.....	54

Antall ord: 12704

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

Humant papillomavirus (HPV) er en gruppe virus som smittes ved seksuell kontakt, og det er den vanligste seksuelt overførbare infeksjonen på verdensbasis (*Humant papillomavirus (HPV), livmorhalskreft og HPV-vaksine*, 2010). To av virustypene er ansvarlige for 70 % av alle tilfeller av livmorhalskreft (Kristoff, 2011), en sykdom som rammer 300 kvinner i Norge hvert år (Thorsen, u.d). Siden høsten 2009 har jenter som går i 7. klasse i Norge fått tilbud om en vaksine mot HPV (Kristoff, 2011). Selv om det ofte er helsesøstre eller fastleger som rekvirerer og administrerer denne vaksinen, spiller også sykepleiere en viktig rolle i å spre kunnskap og informasjon om dette i samfunnet (Thorsen, u.d).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Vi har valgt å skrive om dette temaet fordi vi ønsker å finne ut om det er manglende kunnskap blant sykepleiere om HPV og sammenhengen med kreft. Det er også viktig å fremheve hvorfor sykepleiere bør ha kunnskap om dette. I følge Thorsen i Kreftforeningen (u.d) blir 70 % av seksuelt aktive mennesker smittet med HPV i løpet av livet, men få vet at det kan føre til kreft. Uvitenheten vedrørende HPV og sammenhengen med kreft er stor (Hærnes, 2010). I 2010 hadde kun 3 av 10 kvinner mellom 15 og 25 år hørt om HPV (Hærnes, 2010). I Norge får hvert år 300 kvinner livmorhalskreft, og omtrent 70 av disse kvinnene dør (Thorsen, u.d). Livmorhalskreft er den hyppigst forekommende kreftformen hos HPV-smittede, og også den vanligste kreftformen blant kvinner under 35 år. Det tar vanligvis 10 til 30 år å utvikle livmorhalskreft, noe som tilsier at mange kan ha celleforandringer i ung alder på grunn av HPV-smitte (Thorsen, u.d). Kreftregisterets livmorhalsprogram sender ut en oppfordring til alle kvinner mellom 25 og 69 år om å ta en celleprøve hvert tredje år (Ursin, 2010). HPV-vaksinen er en av få vaksiner som beskytter mot kreft, men på grunn av mangel på god informasjon og negative påstander i media (Vedlegg 1) skapes det forvirring i samfunnet. Mange unge kvinner kan derfor sitte igjen med spørsmål som: Hva er HPV? Kan jeg få vaksinen? Hva har dette med livmorhalskreft å gjøre? Hvordan kan jeg beskytte meg mot HPV-smitte og livmorhalskreft? I følge Folkehelseinstituttet sine nettsider er dette spørsmål som stilles ofte (*Spørsmål og svar om HPV og HPV vaksine*, u.d).

Seksuelt aktive unge voksne, spesielt mellom 15 og 25 år, har størst risiko for å få HPV med

en prevalens mellom 24 og 44 % (Miksis, 2008). Siden vi er i målgruppen som dette temaet ofte omhandler, opplever vi at mange rundt oss er opptatt av det og kan ha en del spørsmål knyttet til dette. Vi som fremtidige sykepleiere føler et ansvar for å kunne gi gode og korrekte svar på disse spørsmålene.

En annen grunn for at vi valgte dette temaet er fordi det engasjerer oss og vi synes det er spennende. Vi opplever at kolleger, venner og bekjente vet lite om HPV, og dette fører til at vi engasjerer oss enda mer og vil forsikre oss om at vi har riktig informasjon og kunnskap.

Det var også et ønske å skrive om en av sykepleierens funksjoner som vi opplever at det er lite fokus på, og velge en vinkling som ikke er brukt mye i tidligere bacheloroppgaver. Flere skriver om sykepleiers rolle og ansvar i pleien til ulike pasientgrupper, men vi ønsker å se på sykepleier som samfunnsaktør i forhold til forebyggende arbeid for folkehelsen.

I NSF sin rammeplan for bachelorutdanning i sykepleie er det beskrevet at man som ferdig sykepleier skal ha handlingskompetanse når det gjelder forebyggende og helsefremmende arbeid (By, 2014). Vi er en stor profesjonsgruppe som skal kunne utføre dette i alle deler av helsetjenesten. Sykepleiere er sentrale aktører i folkehelsearbeidet, både på individ-, gruppe- og befolkningsnivå. Vi vil møte mennesker på mange ulike områder og har derfor mulighet til nå et stort antall mennesker med forebyggende tiltak (By, 2014).

1.3 Sykepleiefaglig relevans

Yrkesetiske retningslinjer punkt 6.1 sier at *“sykepleieren engasjerer seg i den sosiale og helsepolitiske utvikling både lokalt, nasjonalt og internasjonalt”* (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2011, s. 11). Sykepleier har altså plikt til å engasjere seg i spørsmål og diskusjoner som gjelder befolkningens helse. Vi mener derfor at alle sykepleiere har plikt til å bidra til økt kunnskap og være samfunnsaktører når det gjelder HPV og vaksinerings. Ifølge By (2014) står det i yrkesetiske retningslinjer at sykepleiere bevisst skal være samfunnsaktører ved å ta del i offentlige debatter og bidra til at sosial- og helsepolitiske beslutninger følger faglige og etiske normer. Sykepleiere skal også engasjere seg i utvikling innenfor disse områdene. Sykepleiere har unik vitenskapelig og erfaringsbasert kunnskap, og derfor kan påvirke prioriteringen til helsemyndighetene. NSF forventer at sykepleiere er aktive helseopplysere for enkeltpersoner, grupper og befolkningen ellers, og at de spiller en rolle i utviklingen av offentlige folkehelsekampanjer. De skal jobbe med forebygging og

helsefremming i fokus i alle deler av helsetjenesten, og de skal påpeke mangler, feil og behov (By, 2014).

1.4 Relasjon til seksjonens forskningsområde

NTNU i Gjøvik seksjon for sykepleie, har utarbeidet to interrelaterte forskningsområder:

Profesjonskompetanse og kvalitet i sykepleie (*Forskning*, 2015). Temaet vi har valgt kan relateres til skolens forskningsområde profesjonskompetanse, da vi mener kunnskap om dette aktuelle temaet kan ha stor betydning for utvikling av sykepleiers profesjonskompetanse. Det forskes mye på HPV, forebygging av HPV-smitte og kreftutvikling i dag. Det er viktig at sykepleier holder seg oppdatert på forskningen for å kunne gi gode råd og veiledning til pasienter i henhold til yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (*Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*, 2011).

2.0 Bakgrunn

2.1 Teoretisk perspektiv

Det teoretiske perspektivet i denne litteraturstudien er forebygging, som er et av sykepleiers funksjonsområder. Ifølge Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug (2011) er helsefremming og forebygging et av de sju ansvars- og funksjonsområdene til sykepleier. Forebygging går ut på å identifisere potensielle og reelle problemer. Det skilles mellom primær-, sekundær- og tertiærforebyggende tiltak. Forebyggingen i vår oppgave hører inn under primærforebyggende tiltak, fordi den har som mål å forhindre helsesvikt hos friske personer som potensielt kan utsettes for risiko (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug, 2011). Forebyggende helsearbeid handler ikke bare om å forhindre sykdom, men også om å fremme helse ved å blant annet styrke befolkningens motstandskraft mot faktorer som kan true helsen (Mæland, 2010). Ved at sykepleier underviser, veileder og informerer om forebygging av HPV og kreftutvikling kan kunnskapen blant befolkningen økes, som kan føre til økt vaksinasjonsrate og dermed færre krefttilfeller. På denne måten er informasjon, veiledning og undervisning et primærforebyggende tiltak i dette tilfellet (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug, 2011).

Uavhengig av hvor en jobber skal alle sykepleiere ivareta et helsefremmede og forebyggende aspekt (By, 2014). Dette omfatter at det iverksettes tiltak for å fremme helse og forebygge sykdom hos friske og utsatte grupper i befolkningen (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug, 2011). I Norge er forekomsten av ulike smittsomme sykdommer lav, og det er viktig at dette fortsetter slik fremover (*Sak 4*, 2011). Sykepleiere har derfor en viktig oppgave med å gi god informasjon, forhindre smitte og utøve ulike forebyggende tiltak (*Sak 4*, 2011).

2.2 Hva er HPV?

HPV omfatter over 100 forskjellige typer virus (Blystad, 2016). HPV type 16 og 18 er typene som oftest gir celleforandringer og kreftutvikling, og de står for 70 % av alle tilfeller av livmorhalskreft (Kristoff, 2011). I løpet av livet vil de fleste seksuelt aktive kvinner og menn bli smittet av en type HPV-virus (*Folkehelseinstituttet anbefaler HPV-vaksine til gutter*, 2016). 90 % av alle genitale vorter er forårsaket av HPV type 6 og 11, som ikke er kreftfremkallende. Vedvarende infeksjon med HPV kan gi celleforandringer på livmorhalsen. Livmorhalsen er den nederste delen av livmoren og har som funksjon å holde et svangerskap inne, i tillegg til at den fungerer som en barriere mot infeksjoner. I de fleste tilfeller kan HPV-viruset bli borte av seg selv, men kvinner med redusert immunforsvar er mer utsatt for at det

utvikler seg til livmorhalskreft. I Norge får alle kvinner mellom 25 og 69 år tilbud hvert tredje år om screening med celleprøve av livmorhalsen for å oppdage eventuelle celleforandringer (Kristoff, 2011). De to viktigste risikofaktorene for celleforandringer og livmorhalskreft er vedvarende kreftfremkallende HPV-infeksjon og mangel på screening (Murphy og Mark, 2012).

Livmorhalskreft kan utvikles ved smitte av HPV, men HPV-infeksjon kan også føre til andre typer kreft (*Folkehelseinstituttet anbefaler HPV-vaksine til gutter*, 2016). Dette er blant annet kreft i penis hos menn, ytre kjønnsorganer hos kvinner, endetarmen, munnhule og svelg hos begge kjønn. Den hyppigste kreftformen hos menn relatert til HPV er kreft i svelg. HPV-relaterte krefttilfeller hos menn utgjør omtrent 20 til 30 %, men dette er stigende (*Folkehelseinstituttet anbefaler HPV-vaksine til gutter*, 2016).

2.3 Forebygging av HPV

Primærforebyggende tiltak går ut på å forebygge sykdom og skader hos friske mennesker og utsatte grupper (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug, 2011).

Når det gjelder primærforebyggende tiltak av HPV-relaterte sykdommer, finnes det to godkjente vaksiner. Disse to vaksinene heter Gardasil og Cervarix, og kom på markedet i USA i 2006 (Mishra og Graham, 2012). Gardasil og Cervarix benyttes som hovedbeskyttelse mot HPV type 16 og 18, som er de typene som fører til 70 % av tilfeller av livmorhalskreft (Mishra og Graham, 2012). Gardasil beskytter også mot genitale vorter forårsaket av HPV type 6 og 11 (*Human Papillomavirus (HPV), livmorhalskreft og HPV-vaksine*, 2010). Det er klinisk bevist at begge disse vaksinene er sikre og effektive for forebygging av type 16 og 18 (*Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer*, 2015). I en studie utført i USA ble det funnet en reduksjon av HPV blant de unge kvinnene som var med i studien, innen 6 år etter vaksinasjon (Dunne et al., 2015). Dette viser at HPV-vaksinen har en tidlig innsettende virkning. I en annen undersøkelse ble beskyttelsen gitt av HPV-vaksinen sammenlignet med beskyttelsen gitt av kondom under samleie (Miksis, 2008). Resultatene viste at den største graden av beskyttelse mot spesifikke typer HPV (6, 11, 16 og 18) gis av vaksinen. Likevel vil bruk av kondom i tillegg til vaksinen beskytte mot andre typer HPV og seksuelt overførbare sykdommer (Miksis, 2008). HPV-vaksinen erstatter ikke behovet for gynekologisk undersøkelse og celleprøve, dette er fortsatt viktig. De siste 50 årene har forekomsten av

livmorhalskreft blitt redusert med nesten 40 % på grunn av screening med celleprøve fra livmorhalsen (Thorsen, u.d).

I Norge har jenter i 7. klasse fått tilbud om HPV-vaksinen Gardasil siden høsten 2009, etter anbefalinger fra Verdens Helseorganisasjon (WHO) (Kristoff, 2011). Ifølge WHO (2015) anbefales jenter å ta vaksinen i 9 til 13 års alder, dette fordi vaksinen er en forebyggende og ikke behandlende vaksine (*Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer*, 2015).

Vaksinen bør gis før seksuell debut, men forskning har vist at den også kan ha virkning for personer som allerede kan være smittet med HPV (Blystad, 2016).

Vaksinen Gardasil gir nesten 100 % beskyttelse mot type 6, 11, 16 og 18, men det finnes også andre typer kreftfremkallende virus. Derfor er det viktig at kvinner fortsatt tar celleprøve for å oppdage celleforandringer (Kristoff, 2011).

Det diskuteres om denne vaksinen også bør tilbys gutter (*Folkehelseinstituttet anbefaler HPV-vaksine til gutter*, 2016). Folkehelseinstituttet har blitt rådet til å ta HPV-vaksine til gutter inn i barnevaksinasjonsprogrammet, foreløpig er det kun jenter som får vaksinen gratis (*Folkehelseinstituttet anbefaler HPV-vaksine til gutter*, 2016). Stadig flere menn og kvinner smittes av HPV, noe som kan komme av endrede sexvaner hos begge kjønn (Mackenroth, 2010). Menn som har sex med menn er selvfølgelig ikke beskyttet av kvinners vaksiner. I denne gruppen er risikoen større for å bli smittet av HPV, siden viruset smitter lettere analt enn vaginalt (Hærnes, 2015a).

2.4 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er retningslinjer som bygger på grunnprinsippene til Det internasjonale sykepleierrådet (Brinchmann, 2013). Formålet med å ha disse yrkesetiske retningslinjene er for å sikre at sykepleiere har høy etisk sykepleierfaglig standard, og samtidig verne om de viktigste verdiene hos sykepleiere. Retningslinjene forholder seg til profesjonen, pasient, pårørende, medarbeider og arbeidsted. Yrkesetiske retningslinjer omhandler først og fremst prinsippbasert etikk, men kan også omhandle pliktetikk. Prinsippbasert etikk består av fire undergrupper. Dette er velgjørighet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. Prinsippbasert etikk blir ofte brukt i daglig praksis. Ved å tenke nøye over situasjonen, og sette situasjonen opp mot hvert prinsipp vurderer man hvilken av prinsippene som bør brukes i den aktuelle situasjonen. Pliktetikk vil si å kunne handle uavhengig av konsekvensene etter visse plikter en har. Eksempel på pliktetikk er å ikke lyve. Disse pliktene kan være av menneskelig fornuft,

lover og regler, eller religion. I forskjellige lovverk er rettigheter og plikter også omtalt, ved eventuelle brudd av disse kan det gi ulike konsekvenser. På grunn av at lovverk og yrkesetiske retningslinjer omhandler mye av det samme, kan brudd på for eksempel lovverk også få konsekvenser etter yrkesetiske retningslinjer (Brinchmann, 2013).

Barmhjertighet, respekt for grunnleggende menneskerettighet og omsorg er tre verdier som ligger til grunn for de yrkesetiske retningslinjene (Brinchmann, 2013). Yrkesetiske retningslinjer bygger også på menneskerettigheten ved å fokusere på at alle har rett til å bli behandlet med respekt, verdighet og retten til liv. Ved å ha fokus på menneskerettighetene vil man som sykepleier gi sykepleie til alle mennesker uavhengig av tro, kultur, hudfarge, nasjonalitet, alder, kjønn, funksjonshemming og sykdom (Brinchmann, 2013).

2.5 Hensikt og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å finne forskning som bekrefter eller avkrefter følgende påstand: Sykepleiere har for lite kunnskap om HPV og dets sammenheng med kreftutvikling. I tillegg vil vi finne ut hvorfor sykepleiere bør ha kunnskap om dette og hvilken rolle sykepleiere spiller i forebyggingen av HPV.

Problemstilling:

Har sykepleiere tilstrekkelig kunnskap om HPV, forebygging og sammenhengen med kreft, og hvorfor er dette viktig?

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven har vi brukt litteraturstudie. Ifølge Polit og Beck (2014) er litteraturstudie en studie der man undersøker litteratur og forskning som allerede finnes om et tema. Ved å undersøke dette vil det gi oss kunnskap om hvorfor det skal forskes videre på (Polit og Beck, 2014). En litteraturstudie kan også omtales som et skriftlig sammendrag av eksisterende bevis på en problemstilling. Det er viktig for både forfattere og lesere av sykepleieforskning å tilegne seg ferdigheter i å lese, kritisere og utarbeide skriftlige sammendrag av forskning (Polit og Beck, 2014).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode

Vi ønsket å bruke både kvalitative og kvantitative studier i vår oppgave for å få et helhetlig inntrykk av hvilken kunnskap sykepleiere og andre hadde.

Det finnes flere forskjeller mellom kvalitativ og kvantitativ forskning (Olsson og Sørensen, 2009). I kvalitativ forskning er forskeren mer subjektiv, har langvarig kontakt med et mindre antall forsøkspersoner og fordyper seg i større grad i problemstillingen enn ved kvantitativ forskning. Ved kvantitativ forskning er forskeren mer objektiv, og har kortvarig kontakt med et stort antall forsøkspersoner. Resultatene ved kvalitativ metode er mer spesifikke og fordypende, mens ved kvantitativ metode er resultatene mer uspesifikke og generelle (Olsson og Sørensen, 2009). Kvantitativ forskning innebærer innsamling og analyse av numerisk informasjon, og er vanligvis gjennomført innenfor den tradisjonelle vitenskapelige metode, som er systematisk og kontrollert (Polit og Beck, 2014). Kvantitative forskere strever etter å generalisere funnene utover en enkelt setting eller situasjon. I kvalitativ forskning legger en vekt på å forstå menneskelig erfaring. Dette gjøres gjennom innsamling og analyse av subjektive og narrative materialer ved hjelp av fleksible prosedyrer (Polit og Beck, 2014).

3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Vi ønsket at artiklene vi fant skulle ha IMRAD-struktur som står for “introduksjon”, “metode”, “resultat” og “diskusjon” (Olsson og Sørensen, 2009). Vi synes at artikler med slik struktur er mer oversiktlige å lese når en skal innhente relevant fakta og informasjon. Vi ønsket å finne artikler som var publisert i tidsskrift med vitenskapelig nivå 1 eller 2. Både nivå

1 og nivå 2 vil si at det er en vitenskapelig publiseringskanal, men nivå 2 har særlig høy prestisje (*Vitenskapelig publisering*, u.d). Vi ønsket også at artiklene skulle være fagfellevurdert, noe som vil si at eksperter innenfor faget vurderer innholdet kritisk før publikasjon (Svartdal, 2014).

I søket etter artikler var det et krav at artiklene ikke var eldre enn 2006. Det var dette året den første HPV-vaksinen ble godkjent for bruk i USA og Europa, og siden den gang er det utført mye forskning på området (Ursin, 2014).

Vårt fokus er sykepleiers rolle rundt temaet HPV, og vi har derfor valgt å ikke fokusere på rollen til helsesøster. Artiklene måtte være på et forståelig språk for oss, som engelsk eller nordisk språk. Det var også viktig ved utvelgelsen at studien kom fra et land som er relevant og overførbart til vårt helsesystem. Vi ønsket å ta for oss sykepleiers rolle som samfunnsaktør og ansvaret for å ha kunnskap om HPV. Fokuset skulle ikke ligge på selve kreftsykdommen, pleien eller behandlingen til disse pasientene.

Vi ville skrive om sykepleiere sin kunnskap om temaet uavhengig av jobbsted eller eventuell videreutdanning. Vi ønsket å ta for oss forebygging og informasjon til “friske” personer, og ikke sykepleie til pasienter som har utviklet kreft som resultat av HPV-smitte. Vi har valgt å ikke ta for oss noen spesifikk aldersgruppe, men se på alle relevante grupper for dette temaet. Nedenfor er en oversikt over våre inklusjon- og eksklusjonskriterier.

INKLUSJONSKRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERIER
Fagfellevurdert	
Vitenskapelig nivå 1 eller 2	Ikke vitenskapelig nivå
Publisert i 2006 eller senere	
Sykepleiers rolle	Helsesøsters rolle
Engelsk eller nordisk språk	Andre språk
Helsesystem som er overførbart til vårt	Helsesystem som er ulikt vårt
HPV smitte	Kreftrammede
IMRAD-struktur	

3.4 Søkestrategi

3.4.1 Strukturert søk

I vår litteraturstudie har vi søkt i forskjellige databaser som er tilgjengelige gjennom NTNU's bibliotek for å finne litteratur som er relevant for vår oppgave. I løpet av vår søkeperiode har vi brukt databasene Cinahl Complete, PubMed, Ovid, SveMed+ og Medline. Disse databasene ble brukt fordi de inneholder helserelatert forskning. Vi har også brukt relevant litteratur fra pensum, tidsskrifter og andre relevante kilder. Søkeordene vi har brukt er "Human papillomavirus", "nurse", "cervical cancer", "knowledge", "nursing", "nurses knowledge", "nursing knowledge", "information", "HPV", "vaccine" og "vaccination".

Gruppen startet med å se på overskriftene i søkeresultatet. De artiklene som hadde interessante overskrifter og virket relevante leste vi abstraktene på. Dersom det var mulig at artikkelen kunne svare på vår problemstilling, satte vi den opp mot våre inklusjon- og eksklusjonskriterier for å utelukke irrelevante artikler. Noen av artiklene oppfylte ikke våre krav til litteraturstudien, men vi valgte å beholde noen, da de kunne supplere drøftingsdelen og eventuelt bakgrunnen for oppgaven.

Under er en oversikt over strukturerte søk og hvordan vi fant hver enkelt artikkel.

Duval, B., Gilca, V., Boulianne, N., Pielak, K., Halperin, B., Simpsons, M. A., Sauvageua, C., Ouakki, M., Dube, E. og Lavoie, F. (2008) `Cervical cancer prevention by vaccination: nurses' knowledge, attitudes and intentions`, *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), s. 499-508.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Nurses Knowledge	Cinahl Complete		6248
2. Cervical Cancer			7150
		1 AND 2	18

White, L., Waldrop, J. og Waldrop C. (2016) `Human Papillomavirus and Vaccination of Males: Knowledge and Attitudes of Registered Nurses`, *Pediatric nursing*, 41(1), s. 21-35.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Human Papillomavirus	Cinahl Complete		4620
2. Nursing			567619
		1 AND 2	96

Koç, Z. og Çınarlı, T. (2015) `Cervical Cancer, Human Papillomavirus, and Vaccination. Knowledge, Awareness, and Practices Among Turkish Hospital Nurses`, *Nursing Research*, 64(6), s. 452-465.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Cervical Cancer	PubMed		86439
2. Human Papillomavirus			28959
3. Nurses			208748
4. Vaccination			133917
		1 AND 2 AND 3 AND 4	22

Kose, D., et al. (2014) `Mother's knowledge and attitudes about HPV vaccination to prevent cervical cancer`, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15, s. 7263 - 7266.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Nursing Knowledge	PubMed		45212
2. HPV			30567
3. Information			991577
		1 AND 2 AND 3	35

Ratanasiripong, N.T. (2012) 'A Review of Human Papillomavirus (HPV) Infection and HPV Vaccine-Related Attitudes and Sexual Behaviors Among College-Aged Women in the United States', *Journal of American College Health*, 60(6), s. 465-470.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Nursing	PubMed		631828
2. Knowledge			537732
3. Information			991577
4. HPV			30567
5. Vaccine			270124
		1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	26

Akyuz, A., Yilmas, C., Yenen, M.C., Yavan, T. og Kiliç, A. (2011) 'Women's awareness of the human papilloma virus and related health problems', *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), s. 2703-2712.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Human Papillomavirus	Cinahl Complete		37750
2. Nurses Knowledge			29902
		1 AND 2	65

Dillard, J.P. og Spear, M. E. (2010) 'Knowledge of Human Papillomavirus and Perceived Barriers to Vaccination in a Sample of US Female College Students', *Journal of American College Health*, 59(3), s. 186-190.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Knowledge	Cinahl Complete		23875
2. Human Papillomavirus			307
		1 AND 2	40

3.4.2 Ustrukturert søk

I det ustrukturerte søket gikk vi gjennom litteraturlistene til artikler vi hadde funnet for å finne ytterligere relevant forskning. Vi søkte også i “Google Scholar” og på internett generelt. Her fant vi mye nyttig informasjon, men dette har ikke blitt benyttet i vårt resultat. Det har derimot blitt anvendt i andre deler av oppgaven.

3.5 Analyse

De utvalgte artiklene ble oversatt til norsk og lest gjennom for å gi oss en oversikt over hva de ulike artiklene omhandlet. Vi bestemte oss for å sette de utvalgte vitenskaplige artiklene opp i matriser, dette for å gi en oversiktlig fremstilling av resultatet. På denne måten kan vi også sammenligne metodedelen i de ulike studiene, i tillegg til funnene. I metodedelene så vi på antall deltakere, innhenting av data, og hvordan resultatene ble bearbeidet. Dette for å vurdere om metoden var hensiktsmessig for å svare på bacheloroppgavens problemstilling.

Dette gir et godt grunnlag for å diskutere alle våre funn i drøftingen. Ut fra våre artikler har vi valgt å ta for oss temaene kunnskap og forebygging vedrørende HPV. Disse temaene ble valgt på bakgrunn av at de er elementer i vår problemstilling. Det siste temaet som ble valgt er holdninger, fordi det var gjentakende i alle de utvalgte artiklene. Forebygging er et underliggende tema i hele oppgaven og finnes både under kunnskap og holdninger.

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven vil vi legge frem innholdet i de sju artiklene vi har valgt ut. Hver artikkel er fremstilt i en matrise for å få oversikt over innholdet.

4.1 Matriser

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverdert, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>´Cervical cancer prevention by vaccination: nurses´ knowledge, attitudes and intentions`</p> <p>Canada</p> <p>2008</p>	<p>Duval, B., Gilca, V., Boulianne, N., Pielak, K., Halperin, B., Simpson, M. A., Sauvageau, C., Ouakki, M., Dube, E. og Lavoie, F.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p>Vitenskapelig Nivå 2 IMRAD</p>	<p>En undersøkelse om sykepleierenes kunnskaper, holdninger og informasjon om HPV, vaksinasjon og forbygging. Deres forutsetninger til å kunne anbefale HPV-vaksine.</p>	<p>Kvantitativ undersøkelse som ble gjort i Canada i fire provinser i 2007. Anonyme spørreskjemaer. Det var 1799 praktiserende sykepleiere som ble spurt om riktig/galt og enig/uenig spørreskjemaer. 946 spørreskjemaer ble analysert.</p>	<p>97% av sykepleierene synes vaksinen var nyttig og ville anbefale HPV-vaksinasjon. Undersøkelsen viste også manglende informasjon og kunnskap om HPV-infeksjon og forbygging av HPV. Sykepleierene ønsket mer informasjon innenfor dette feltet.</p>	<p><u>Kritikk:</u></p> <p>Utelukket sykepleiere i irrelevante avdelinger.</p> <p><u>Relevans:</u></p> <p>Canada er et land vi kan sammenligne vårt helsevesen med. Valgt ut 4 provinser som utgjør 80 % av Canadas befolkning.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverdert, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>Human papillomavirus and vaccination of males: Knowledge and attitudes of registered nurses`</p> <p>USA</p> <p>2016</p>	<p>White, L., Waldrop, J. Og Waldrop, C.</p> <p><i>Pediatric nursing</i></p> <p>Vitenskapelig nivå 1</p> <p>IMRAD</p>	<p>Undersøke kunnskaper, holdninger og oppfatninger om HPV og vaksiner hos sykepleiere vedrørendene menn.</p>	<p>Kvantitativ studie der 1482 sykepleiere fikk tilsendt epost. Det ble brukt spørreskjemaer med sant eller usant, enig og uenig-spørsmål som omhandlet kunnskaper og holdninger generelt om HPV og vaksiner av menn.</p> <p>Alder var over 18 år.</p> <p>Kravet til deltakerne var bachelorgrad som sykepleier eller høyere.</p>	<p>Begrenset aksept av vaksine blant foreldre, pasienter og leger.</p> <p>Moderat kunnskap hos sykepleiere angående HPV, tilhørende kreftformer og vaksine.</p>	<p><u>Kritikk:</u></p> <p>Kun 111 av 1482 personer fullførte spørreundersøkelsen.</p> <p>Aldersspenn fra 18 til over 60 år.</p> <p>Flervalgsspørsmål kan gjøre at mye informasjon blir borte.</p> <p>Fokus på menn.</p> <p><u>Relevans:</u></p> <p>En del av studien hadde fokus på det generelle angående HPV og sykepleiers oppgave.</p> <p>Ny forskning med fokus på kunnskaper og holdninger blant sykepleiere.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverdert, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>`Cervical Cancer, Human Papillomavirus, and Vaccination. Knowledge, Awareness, and Practices Among Turkish Hospital Nurses`</p> <p>Tyrkia</p> <p>2015</p>	<p>Koç, Z. og Çinarli, T.</p> <p><i>Nursing Research</i></p> <p>Vitenskapelig nivå 1</p> <p>IMRAD</p>	<p>Å fastslå hvilken kunnskap, bevissthet og praksis tyrkiske sykepleiere som jobber i sykehus har relatert til livmorhalskreft, HPV og HPV-vaksinering.</p>	<p>Kvantitativ studie som ble gjennomført fra 1. februar til 30. mars 2013.</p> <p>464 sykepleiere som arbeider i et universitetssykehus i Nord-Tyrkia deltok.</p> <p>Selvadministrert spørreskjema.</p> <p>Spørsmålene gikk ut på sykepleiernes kunnskap, bevissthet og praksis i forhold til livmorhalskreft, HPV og HPV-vaksinen.</p>	<p>Kunnskap om HPV, vaksiner og villighet til å bli vaksinert var veldig lav blant tyrkiske sykepleiere på sykehus. 73,1 % hadde hørt om HPV.</p>	<p><u>Kritikk:</u></p> <p>En svakhet for vår oppgave er de kulturelle forskjellene, da informasjon kan være begrenset på grunn av religion og kultur. Ikke sammenlignbart med Norge i like stor grad.</p> <p><u>Relevans:</u> Ny forskning som har sett direkte på sykepleiers kunnskap og holdninger.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverdert, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>‘Mothers’ Knowledge and Attitudes about HPV Vaccination to prevent Cervical Cancers’</p> <p>Tyrkia 2014</p>	<p>Kose, D., Erkonkmaz, U., Cinar, N. og Altinkaynak, S.</p> <p><i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i></p> <p>Vitenskapelig nivå 1</p> <p>IMRAD</p>	<p>Studien undersøker kunnskapen og holdningene til mødre angående HPV-vaksinering til deres barn i alder 0 til 18 år.</p>	<p>Kvantitativ studie hvor 799 mødre ble spurt 30 spørsmål av forskere i ansikt til ansikt-intervju.</p> <p>Denne undersøkelsen ble gjort i perioden mai 2014 til juni 2014.</p> <p>Spørsmålene handlet om kunnskap og holdinger til HPV.</p>	<p>Viste at mødre hadde svært lite informasjon om HPV og vaksinering.</p> <p>88,1 % av mødrene hadde ingen informasjon om HPV.</p> <p>83,5% hadde ingen informasjon om HPV- vaksinering.</p>	<p><u>Kritikk:</u> En svakhet for vår oppgave er de kulturelle forskjellene, da informasjon kan være begrenset på grunn av religion og kultur. Ikke sammenlignbart med Norge i like stor grad.</p> <p><u>Relevans:</u> Ansikt til ansikt-intervjuer. Mangel på informasjon hos mødre kan relateres til manglende informasjon i helsevesenet.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverdert, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>`A review of Human Papillomavirus (HPV) Infection and HPV Vaccine-Related Attitudes and Sexual Behaviors Among College-Aged Women in the United States`</p> <p>USA</p> <p>2012</p>	<p>Ratanasiripong, N. T.</p> <p><i>Journal of American College Health</i></p> <p>Vitenskapelig nivå 1</p> <p>IMRAD</p>	<p>Studien hadde som hensikt å undersøke holdninger angående HPV og HPV-vaksine blant kvinnelige universitetsstudenter.</p> <p>Studien så også på forholdet mellom vaksinasjon og seksuell atferd.</p>	<p>Litteraturstudie der 13 allerede eksisterende studier ble samlet inn og analysert i en review.</p> <p>Innhenting av studier ble gjort fra 2006 til 2010.</p> <p>Deltakerne var kvinnelige universitetsstudenter.</p>	<p>Universitetsstudentene hadde positiv holdning til HPV-vaksinen.</p> <p>Det som forhindret de å få vaksinen var kostnader, mangel på forsikring, og de følte seg ikke i faresonen for å få HPV.</p> <p>Tross økning av antall vaksinerte, er utviklingen fortsatt sen.</p>	<p><u>Kritikk:</u></p> <p>Review av flere studier. Mye fokus på seksuell atferd. Eldre forskning. Kun søkt i 3 databaser.</p> <p><u>Relevans:</u></p> <p>Tilnærmet lik kultur som i Norge. USA er et land som vi kan sammenligne vårt helsevesen med. Unge mennesker, mest aktuelt når det gjelder HPV og vaksinasjon.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverdert, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>Women's awareness of the human papilloma virus and related health problems`</p> <p>Tyrkia</p> <p>2011</p>	<p>Akyuz, A., Yilmaz, C., Yenen, M. C., Yavan, T. og Kiliç , A.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p> <p>Vitenskapelig nivå 2</p> <p>IMRAD</p>	<p>Studie som undersøker kvinners bevissthet angående HPV og relaterte helseproblemer.</p>	<p>Kvantitativ studie hvor 150 HPV-negative og 79 HPV-positive tyrkiske kvinner fikk spørreskjemaer med 48 spørsmål angående HPV, screening og vaksinerings. Alder: 20 til 59 år. Spørreundersøkelsen varte fra november 2007 til april 2008. Tverrsnittstudie, samme spørsmål til to ulike grupper, HPV-smittet og ikke smittet.</p>	<p>Studien viste at HPV-positive hadde noe mer kunnskap enn HPV-negative. Begrenset kunnskap tross at dette er en veldig vanlig infeksjonssykdom. Kvinner i denne studien har mindre informasjon om HPV på grunn av kulturelle verdier. Som et resultat av dette er sykepleier nølende til å gi informasjon.</p>	<p><u>Kritikk:</u></p> <p>Kulturelle forskjeller. Stort spenn i alder. Flervalgsspørsmål kan gjøre at mye informasjon blir borte. Pasienters kunnskaper og ikke sykepleiers kunnskaper.</p> <p><u>Relevans:</u></p> <p>Økning av innvandring til Norge gjør at dette også kan være relevant for vårt helsevesen. Hva sykepleier må bidra med for å øke kunnskap hos befolkningen, noe som er relevant for oss.</p>

Tittel, land, år	Forfatter (e), tidsskrift, fagfelleverdert, struktur	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk/relevans for oppgaven
<p>Knowledge of Human Papillomavirus and Perceived Barriers to Vaccination in a Sample of US Female College Students`</p> <p>USA</p> <p>2010</p>	<p>Dillard, J.P. og Spear, M.E.</p> <p><i>Journal of American College Health</i></p> <p>Vitenskapelig nivå 1</p> <p>IMRAD</p>	<p>Å vurdere kunnskap om HPV og mulige barrierer for å bli vaksinert mot viruset.</p>	<p>Kvantitativ studie utført høsten 2008. Et tilfeldig utvalg av kvinnelige studenter ble invitert til å delta i en internetbasert undersøkelse.</p> <p>Deltakerene var mellom 18 til 26 år.</p> <p>396 deltakere.</p>	<p>Bevisstheten om HPV og vaksinen var høy, men kjennskap til HPV-relaterte fakta var i gjennomsnitt på 65 %. Kunnskap ble påvirket av informasjon i media og oppmuntring fra lege til å bli vaksinert.</p> <p>96 % hadde hørt om HPV, men svært få visste at HPV er den eneste kjente årsaken til livmorhalskreft.</p>	<p><u>Kritikk:</u></p> <p>Kun 22 % responderte på undersøkelsen.</p> <p><u>Relevans:</u></p> <p>USA er et land som vi kan sammenligne vårt helsevesen med.</p> <p>Ung aldersgruppe.</p>

4.2 Presentasjon av funn

Her vil vi sammenfatte de mest gjennomgående temaene i artiklene vi har benyttet.

4.2.1 Kunnskap

Flere av studiene viste mangel på kunnskap om HPV, vaksinasjon og forebygging blant sykepleiere og unge kvinner generelt.

White, Waldrop og Waldrop (2016) fant i sin studie at over 90 % av sykepleierne visste at HPV er en vanlig seksuelt overførbart sykdom og at de fleste med HPV-infeksjon ikke får symptomer. Det var også 78,4 % som visste at vaksinen er tilgjengelig både for kvinner og menn. 84,8 % var klar over at viruset som regel er opphavet til livmorhalskreft. 58,6 % av sykepleierne hadde kjennskap til at man ikke trenger å bli testet før man tar HPV-vaksinen, og 60 % at man kunne få vaksinen selv om man har HPV. Omtrent halvparten visste at HPV-vaksinen ikke er lisensiert for kvinner eldre enn 26 år. Et lite flertall mente at de samme HPV-typene som skyldes genitale vorter også gir livmorhalskreft, noe som ikke stemmer.

91,2 % av sykepleierne var enige i at menn også er utsatt for HPV-smitte og 78,3 % av de var enige i at HPV-infeksjon er vanlig hos menn. 85,6 % var klar over at HPV-infeksjon kan føre til kreft i endetarmen, penis og svelg. Over halvparten hadde rede på at nesten alle seksuelt aktive menn og kvinner er blitt smittet av HPV i en alder av 26 år. Spørsmålene der man svarte "rett" eller "galt" ble sammenlignet med et tidligere studie gjort blant leger. På disse spørsmålene scoret sykepleiere lavere enn leger, noe de også gjorde totalt sett. Sykepleiere har mindre kunnskap om årsaker til livmorhalskreft og indikasjoner for vaksiner. Sykepleiere må ha en større forståelse for HPV-vaksinens rolle i forebyggende arbeid. Dette vil øke nøyaktig kommunikasjon mellom sykepleiere og deres pasienter, familie og venner, noe som trolig vil føre til økt aksept og antall vaksinerte. For at sykepleiere skal få økt forståelse må undervisning foretas for alle i utdanning og hos yrkesaktive sykepleiere (White, Waldrop og Waldrop, 2016).

I studien til Koç og Çinarlı (2015) kom det frem at kunnskap om livmorhalskreft, HPV-infeksjon og HPV-vaksiner var lav blant sykepleiere på et Tyrkisk sykehus. Blant sykepleierne som deltok hadde 73,1 % hørt om HPV. Den viktigste kilden til informasjon om HPV var internett. 58 % mente at monogami var en god måte å beskytte seg mot HPV-infeksjon.

Omtrent halvparten hadde tro på at en vaksine kunne beskytte mot livmorhalskreft, og 63,8 % hadde hørt om HPV-vaksinen. Mange deltakere svarte "vet ikke" på flere av faktautsagnene om livmorhalskreft, HPV og HPV-vaksiner i "rett og galt" format. Artikkelen konkluderer med at sykepleierstudenter bør ha mer opplæring om livmorhalskreftscreening, HPV-infeksjon, forebygging, og HPV-vaksine. Høyere nivåer av kunnskap blant sykepleiere om dette kan øke deres villighet til å anbefale vaksinen til pasienter (Koç og Çinarli, 2015).

I studien til Duval et al. (2008) kom det frem at 74 til 77 % av sykepleierne svarte rett på spørsmål om HPV i forhold til livmorhalskreft og genitale vorter. Få visste at genitale vorter ikke er et forstadium til livmorhalskreft. Generelt viste studien lave nivåer av kunnskap om HPV-infeksjon og forebyggende tiltak blant helsepersonell. Høyere nivå av kunnskap blant sykepleiere om HPV-infeksjon og forebygging vil øke deres vilje og evne til å anbefale vaksinen (Duval et al., 2008).

Deltakerne i studien til Dillard og Spear (2010) rapporterte svært høye nivåer av bevissthet om HPV (96 %) og vaksinen (98 %) blant unge kvinnelige studenter. Disse tallene skiller seg ut mot dataene i studier før 2007 der bevissthet om HPV høyest var på 72 %.

Selv om mange av svarene tydet på høy grad av bevissthet om HPV, gir andre svar grunn til bekymring. Omtrent en tredjedel mente at menn ikke kunne bli smittet av HPV. Siden menn også kan spre HPV-smitte, kan denne misoppfattelsen øke risikoen for overføring av HPV. En annen betydelig kilde til forvirring er den falske oppfatningen blant 45 % av deltakerne som trodde at HPV og HIV har lignende effekter på kroppen. Til slutt viste det seg at 51 % trodde at HPV-vaksinen er nesten 100 % effektiv mot alle typer HPV, noe den ikke er.

Litt mer enn en fjerdedel av kvinnene trodde at vaksinen var unødvendig når de ikke var seksuelt aktive. 12 % kom til samme konklusjon på grunn av at de var i et monogamt forhold. Begge forestillingene representerer en altfor optimistisk oppfatning av kvinners risiko for HPV-smitte (Dillard og Spear, 2010).

I artikkelen *‘Mother’s knowledge and attitudes about HPV vaccination to prevent cervical cancer’* viste resultatene at 88,1 % av mødre ikke hadde kunnskap om HPV (Kose et al., 2014). Ved spørsmål om de visste hvordan HPV smittet svarte 73,7 % at de var uvitende, og 83,5 % av mødre visste ingenting om HPV-vaksinen. Blant mødre som hadde kunnskap var det bare 27,1 % av kvinnene som hadde fått informasjon av helsepersonell, 61,2 % fra

media og 11,6 % fra venner og familie. I denne undersøkelsen var 0,7 % av mødrene skeptiske til å la sine døtre få vaksinen, mens nesten halvparten av mødrene var nølende til vaksinerings av sine sønner. I artikkelen så man en sammenheng mellom mødre som hadde høy inntekt og økt bevissthet rundt HPV.

Studien konkludere med at mødrene i undersøkelsen hadde svært lite informasjon angående HPV og HPV-vaksinering. For å kunne lykkes med å få vaksinert flest mulig, må flere ha kunnskap rundt sykdommen og vaksineringsen. Her har helsepersonell en viktig rolle, heriblant sykepleiere (Kose et al., 2014).

Det kommer frem i resultatet til Akyuz et al. (2011) at det er nødvendig å evaluere utdanningen til helsepersonell, spesielt sykepleiere, med hensyn til kunnskaper om HPV og forebygging. Dette er fordi sykepleiere har et stort ansvar i å informere kvinner som er smittet angående kreft og overføring av HPV til andre. 12 % av deltakerne trodde at god personlig hygiene er nødvendig for å unngå smitte av HPV. Dette er ikke en effektiv beskyttelsesmetode, men bør likevel tas hensyn til da virus på hender og negler kan være en smittekilde for barn. Til tross for at HPV er en vanlig infeksjon, er det begrenset kunnskap om dette. Det er derfor viktig at sykepleiere informerer friske mennesker om beskyttende tiltak mot HPV. Det viste seg i studien at et stort antall kvinner trodde de ikke var i risikogruppen for å få HPV, til tross for at de allerede var smittet. En grunn til at de ikke så på seg selv som utsatt, var grunnet monogame forhold (Akyuz et al., 2011).

I studien til Ratanasiripong (2012) fant de ut at flesteparten av deltakerne trodde at HPV og livmorhalskreft er alvorlig, og ville vært helsefarlig å få. Til tross for dette følte mange at de ikke var i risikogruppene for å få HPV. I den ene studien i reviewen var det 72,4 % som trodde at HPV kunne kureres med riktig behandling, noe som ikke stemmer (Ratanasiripong, 2012).

4.2.2 Holdninger til HPV-vaksinering

Et stort flertall av sykepleierne i studien til Koç og Çinarlı (2015) støttet ikke vaksinen på grunn av mangel på tilstrekkelig kunnskap, og bekymringer om sikkerhet og effekt av vaksinen. Ingen av de 464 sykepleierne som deltok hadde blitt vaksinert mot HPV. Over halvparten begrunnet dette valget med manglende kunnskap om vaksinen, 20,7 % tenkte at

vaksinen var for uvanlig, og 17,5 % mente de ikke trengte den siden de kun hadde en seksualpartner. Bare 17,5 % hadde ønske om å bli vaksinert, og kun 30,2 % var åpne for vaksinerings av sine barn. Til sammen var det 56 % som ikke ville anbefalt vaksinen til sine pasienter fordi de ikke hadde tilstrekkelig med kunnskap om vaksinen (Koç og Çinarli, 2015).

I studien til White, Waldrop og Waldrop (2016) var nesten alle sykepleierne enig i at unge gutter bør vaksineres mot HPV for å beskytte sine fremtidige partnere fra livmorhalskreft og andre konsekvenser. 84,3 % støttet vaksinasjon av menn for å hindre genitale vorter, og 91,9 % støttet dette for å forhindre kreft. De fleste mente at det er nødvendig å vaksinere gutter selv om jenter allerede er vaksinert. I tillegg var 90% av sykepleierne uenige i utsagnet “det er for sent med HPV-vaksine etter seksuelt debut”. De som var mest positive til vaksinerings i denne studien var aldersgruppen under 30 år, samt gruppen med høyest utdanningsnivå.

Bare 14 % av deltakerne var bekymret for at en vaksine mot en seksuelt overførbar infeksjon kan oppmuntre til tidligere seksuell debut eller risikofylte seksuelle vaner og atferd. Over halvparten var ikke bekymret for vaksinens sikkerhet. 16 % rapporterte at de var uvitende om at vaksinen er tilgjengelig for begge kjønn, og nesten 80 % var interesserte i HPV-vaksine for menn. Svært få av deltakerne var i mot vaksinen på grunn av religiøse eller moralske grunner (White, Waldrop og Waldrop, 2016).

I undersøkelsen til Duval et al. (2008) var det høy grad av interesse for HPV-vaksinasjon, tross generelt lite informasjon om HPV-infeksjon og relaterte sykdommer. Gjennomføringen av nye vaksinasjoner avhenger av støtte og aksept fra helsepersonell. 41 % av sykepleierne syntes de hadde tilstrekkelig med kunnskaper ut fra deres behov. Sykepleier har stor innflytelse på pasienters beslutning om å ta vaksine. 97 % av sykepleierne syntes at vaksinen var nyttig, og 85 % ønsket å anbefale denne videre. Om vaksinen blir betalt av det offentlige, viste studien at 93 % av sykepleierne ville støtte vaksinen. Ut ifra denne undersøkelsen viste det behov for mer forskning rundt sykepleierens holdninger, intensjoner og informasjonsbehov i forhold til nye vaksiner (Duval et al., 2008).

I studien til Akyus et al. (2011) kommer det frem at bevissthet vedrørende HPV er avgjørende for å hindre smitteoverføring og beskyttelse mot livmorhalskreft. Når det gjaldt deltakerne viste studien at HPV-smittede hadde noe mer kunnskaper om HPV enn andre. Ingen av deltakerne visste at celleprøve var nødvendig for å forebygge livmorhalskreft. Når det gjelder

seksuelt overførbare sykdommer og tiltak for å forhindre smitte, hadde HPV-smittede utilstrekkelige kunnskaper om dette (Akyus et al., 2011).

82,2 % av de kvinnelige universitetsstudentene i den ene studien i Ratanasiripong (2012) sin review var enige i at jenter mellom 9 og 26 år bør vaksineres mot HPV. 69,1 % av kvinnene ville anbefale vaksinen til andre. I fem av studiene hadde de fleste intensjoner om å ta HPV-vaksinen ved et senere tidspunkt. Faktorer som bidro til en positiv holdning til vaksinen var sosiale normer, kunnskap, oppfattet alvorlighetsgrad av HPV og fordeler med vaksinen (Ratanasiripong, 2012).

4.2.3 Kultur

I artikkelen til Koç og Çinarli (2015) skrives det at den tyrkiske kulturen er konservativ når det kommer til seksualvaner. For eksempel er samleie utenfor ekteskap uakseptabelt, spesielt for kvinner. Selv om sykepleierne i studien hadde tilgang til screening, ville de avstå fra å ta celleprøve grunnet skam og bekymring for at en kollega skulle utføre undersøkelsen. Kulturelle oppfatninger om seksuell aktivitet hindrer dem i å søke nødvendig forebyggende behandling (Koç og Çinarli, 2015). I følge studien til Akyus et al. (2011) viste det seg at tyrkiske kvinner har mindre informasjon om HPV i forhold til land med andre kulturer. På grunn av kulturelle verdier, holdninger og levemåte, kan dette gjøre at sykepleierne er nølende til å gi nok informasjon (Akyus et al., 2011).

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven skal vi drøfte problemstillingen ut ifra resultatene fra de benyttede forskningsartiklene, i tillegg til annen relevant litteratur. På denne måten kan vi sammenligne likheter og ulikheter i litteraturen vi har funnet, og komme frem til et svar på problemstillingen:

Har sykepleiere tilstrekkelig kunnskap om HPV, forebygging og sammenhengen med kreft, og hvorfor er dette viktig?

5.1 Kunnskap som forutsetning for å anbefale vaksinen

I flere av studiene pekes det på en tydelig sammenheng mellom sykepleieres kunnskap og vaksinasjonsrate. I en av artiklene konkluderes det med at økt kunnskap blant sykepleiere kan øke deres villighet til å anbefale vaksinen (Koç og Çinarli, 2015). Dette fant også White, Waldrop og Waldrop (2016) i sin studie, og skriver at den lave vaksinasjonsraten viser behovet for mer undervisning. Ut fra studiene ser vi hvilket ansvar sykepleiere vil ha i møte med pasienter og befolkningen forøvrig, uavhengig av hvor sykepleier møter de. Det er viktig at sykepleiere får forståelse for HPV-vaksinens rolle i forebyggende arbeid (White, Waldrop og Waldrop, 2016). Dersom vi er uvitende og uengasjerte når det kommer til vaksiner som kan forebygge kreft, vil vi ikke kunne bidra til økt aksept i samfunnet. Dette blir bekreftet i White, Waldrop og Waldrop (2016) sin studie, der det kommer frem at det finnes for lite studier som belyser sykepleieres holdninger og kunnskap om HPV, selv om sykepleiere blir sett på som svært pålitelige. Denne tilliten gjør at sykepleiere kan ha en innvirkning på valgene andre tar.

Resultatene våre viser flere punkter der sykepleiere hadde misoppfatninger om HPV. Blant annet kom det frem i studien til White, Waldrop og Waldrop (2016) at 40 % ikke var klar over at vaksinen også kan ha effekt for HPV-smittede. Med bakgrunn i dette tolker vi at 40 % kan tro at vaksinen må gis før seksuell debut. Disse sykepleierne kan videreføre feil informasjon til mange de kommer i kontakt med (White, Waldrop og Waldrop, 2016). Dette kan føre til flere tilfeller av livmorhalskreft. Omtrent halvparten trodde også at genitale vorter kom av de samme typene HPV som gir kreft (White, Waldrop og Waldrop, 2016).

Vi ser av litteraturen at sykepleiere ikke har forståelse for hvor vanlig og smittsomt HPV er blant menn og kvinner i alle aldre. Hele 70 % av seksuelt aktive kvinner og menn blir smittet med HPV i løpet av livet (Thorsen, u.d.).

Sykepleiers manglende kunnskap om HPV-infeksjon og vaksinerer gjør dette at sykepleiere ikke støtter vaksinen og ikke anbefaler denne videre (Koç og Çinarli, 2015). På den ene siden vil noen sykepleiere hevde at dette ikke er deres jobb. Hvorfor trenger sykepleiere kunnskap om dette? Er det ikke jobben til helsesøster? Helsesøsters virkeområder er blant annet helsestasjon for barn og unge, skolehelsetjeneste, miljørettet helsevern/smittevern og flyktninghelsetjenesten (*Helsesøster - mer enn et sprøytestikk*, 2008).

På den andre siden er sykepleiere også samfunnsaktører og har et ansvar for å informere (By, 2014). Det er ingen selvfølge at alle sykepleiere støtter denne vaksinen, og dette har man rett til å ha egne meninger om. Samtidig skal sykepleiere ha et forebyggende perspektiv i alt arbeid de gjør og sette pasientens ve og vel foran egne meninger. Sykepleiere bør være støttende til denne vaksinen når forskningen viser at den har god effekt.

Det er mulig at mange sykepleiere ikke gjør seg noen meninger om vaksinen, siden de ikke er helsesøstre og ikke anser det som sin oppgave. Helsesøstre har primæransvaret for de yngste som får vaksinen (*Helsesøster - mer enn et sprøytestikk*, 2008), men vi mener at sykepleiere også bør ta del i dette samfunnsansvaret. Dette er også støttet av resultatene i litteraturstudien vår. Selv om det ikke alltid er sykepleier som setter selve sprøyten, kan de gjøre mye av forarbeidet med informasjon, veiledning og kunnskap om HPV.

I følge Koç og Çinarli (2015) var kunnskapen om livmorhalskreft, HPV-infeksjon og HPV-vaksiner lav blant sykepleiere. Fordi de hadde lite informasjon om vaksinen ville de ikke støttet den og var skeptiske til dens sikkerhet og virkning. Studien konkluderer med at sykepleierstudenter bør få mer opplæring om screening av livmorhalsen, HPV og forebygging, deriblant om selve vaksinen. Mer kunnskap om dette blant sykepleiere kan øke deres villighet til å anbefale vaksinen til sine pasienter (Koç og Çinarli, 2015). Dette blir støttet opp av Duval et al. (2008) sin studie som også viste manglende informasjon og kunnskap om HPV-infeksjon og forebygging av HPV. Sykepleierne ønsket mer informasjon innenfor dette feltet (Duval et al., 2008). De samme resultatene kom også frem i White, Waldrop og Waldrop (2016) sin studie der det var mangel på kunnskap om HPV og forholdet med kreft, og vaksinen. Resultatene viser et behov for undervisning om HPV og vaksinen, fordi

vaksinasjonsraten er lav (White, Waldrop og Waldrop, 2016). Akuyz et al. (2011) hevder at det også er viktig å informere friske mennesker.

Det vi ser i vår litteraturstudie er at kunnskap er viktig i møte med pasienter og deres eventuelle uvitenhet. Dersom kunnskapsnivået er lavt, kan dette påvirke deres valg om vaksiner. I studien til Dillard og Spear (2010) kom det frem at uvitenhet og mangel på kunnskap blant unge kvinner er en av de største barrierene for at de ikke blir vaksinert. Derfor er det viktig at sykepleier er trygg på sin egen kunnskap. Dersom sykepleier er uvitende eller skeptisk til vaksinen, kan det tenkes at det kan påvirke mange i deres krets, som pasienter, familie og venner. Vi har sett at alle artiklene vi har funnet til syvende og sist dreier seg om for lite kunnskap om HPV både blant helsepersonell og befolkningen generelt.

I artikkelen *‘Mother’s knowledge and attitudes about HPV vaccination to prevent cervical cancer’* av Kose et al. (2014) kommer det frem at mødre hadde svært lite informasjon om HPV og vaksinasjon. Få av kvinnene i studien hadde fått informasjon fra helsepersonell (Kose et al., 2014). Kan dette komme av at helsepersonell kan for lite?

Mangel på kunnskap blant kvinner ses også i reviewen til Ratanasiripong (2012) der deltakerne forstod at HPV og livmorhalskreft er alvorlig, men ikke at de var i risikogruppen for å få dette. Deres mangel på kunnskap styrkes opp av troen på at HPV kan kureres med riktig behandling (Ratanasiripong, 2012). Sett i lys av dette kan en hevde at mangel på kunnskap øker risikoen for kreftutvikling.

5.2 Kultur

Økt innvandring til Norge byr på flere utfordringer, som religiøse, språklige og kulturelle barrierer (*Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*, 2016). Derfor kan kommunikasjonen og informasjonsflyten bli lettere ved å ha kunnskap om menneskene vi møter sin kultur og bakgrunn. Hvilke verdier, trosretning og holdninger har personen vi snakker med når det kommer til blant annet seksualitet? Kan det tenkes at vi i Norge vet mer om beskyttelse mot kjønnsykdommer enn personer fra andre kulturer? Tyrkiske kvinner tror de ikke trenger beskyttelse i form av HPV-vaksine da de kun har sex med ektemannen sin (Akuyz et al., 2011). Det er riktig at de med færre seksualpartnere har mindre risiko for å bli smittet med HPV, men de er heller ikke trygge (Thorsen, u.d). En kan aldri vite om en av partene er HPV-smittet fra før, eller om de blir det senere. Derfor er det viktig å ha kunnskap

om HPV uavhengig av sivilstatus, både for sin egen del og for å videreføre kunnskapen til sine etterkommere.

Støttet opp av Akuyz et al. (2011) kommer det frem at sykepleiere er nølende til å gi informasjon på grunn av at det er et ubehagelig tema. Vi har erfart at for enkelte personer er seksualitet et tabubelagt tema, og selv om det kan være en utfordring bør ikke sykepleier la dette være en hindring for å informere. Utfordringen kan være hvordan en skal gi denne informasjonen til mennesker som ikke er vant til å prate om seksualitet. En kan ta hensyn til kjønnet til den som informerer, for eksempel at kvinnelig sykepleier gir informasjon til kvinner. Kvinner fra ikke-vestlige land kan være mer sjenert overfor disse temaene enn kvinner fra Norge på grunn av annen religion og kultur. Likevel ligger dette naturlig i underbevisstheten hos de fleste, uansett kultur, oppvekst og bakgrunn (Hanssen, 2011). Med tanke på språklige barrierer må sykepleier også forsikre seg om at personen har forstått informasjonen de har fått. Å benytte seg av tolk, brosjyrer og informasjonshefter på deres språk, slik at de kan lese selv og senere komme med eventuelle spørsmål, mener vi kan være gode hjelpemidler i slike situasjoner (*HPV-Information for children and parents. About the HPV vaccine in the Norwegian child immunisation programme*, 2015).

5.3 Informasjonskilder

Vi har sett reklamer som blir vist på amerikansk TV for HPV-vaksinering. I USA er media en av de viktigste informasjonskildene for forebygging av HPV (Dillard og Spear, 2010). Denne informasjonskilden er ikke like relevant for oss i Norge, siden det er forbud mot reklame av reseptbelagte legemidler (*Reklame for legemidler*, u.d). På grunn av denne forskjellen i informasjonskilder er det en større mulighet, og desto viktigere for sykepleiere å spille en rolle i å spre informasjon om dette. Vi har erfart at det er lite snakk om HPV som kjønnssykdom under grunnskoleutdanning, videregående utdanning, og til og med sykepleierutdanning, til tross for at dette er den vanligste kjønnssykdommen på verdensbasis (*Humant papillomavirus (HPV), livmorhalskreft og HPV-vaksine*, 2010). Vi tror dette kan skyldes at viruset ofte ikke gir symptomer, manglende kunnskap og at det ikke blir tatt like alvorlig som for eksempel klamydia (Thorsen, u.d). Vi synes dette er merkelig, da HPV er den eneste kjønnssykdommen som er en kjent direkte årsak til kreft, og det er mulig å forebygge den med en vaksine. På en annen side vil det forhåpentligvis bli et større fokus på forebygging av HPV nå som vaksinen har blitt tatt inn i barnevaksinasjonsprogrammet. Dette kan også bety at det vil bli en større del

av seksualundervisningen i grunnskolen (Thorsen, u.d). Vi hevder at vår oppgave som sykepleiere og samfunnsaktører er å fange opp de som har gått glipp av denne informasjonen og undervisningen i skolen. Vår erfaring er at mange fortsatt er skeptiske til vaksinen, og til tross for at de har fått informasjon fra annet helsepersonell, kan det være at de fortsatt viser motstand. Sykepleiere kan supplere med mer informasjon og vise aksept og støtte til vaksinen ved å påvirke deres valg. Sykepleiere får ofte et nært forhold til sine pasienter, og på denne måten oppnår de deres tillit (White, Waldrop og Waldrop, 2016). For å gi pasienten støtte og hjelp til å ta gode beslutninger er det viktig å skape en god relasjon og vise forståelse for pasienten (Eide og Eide, 2012). For å ta gode beslutninger sammen, er kommunikasjon en avgjørende nøkkelfaktor (Eide og Eide, 2012).

5.4 Holdninger

Det er på den ene siden forståelig at mange fortsatt er skeptiske til HPV-vaksinen. Vaksinen er relativt ny, og en vet ikke om eventuelle langtidsbivirkninger siden de første i verden ble vaksinert i 2006 (Ursin, 2014). En kan heller ikke vite om effekten varer livet ut, eller om den kan forebygge alle krefttilfeller. HPV-infeksjoner er ofte symptomfrie og lite synlige, og virker derfor ikke like skremmende (Thorsen, u.d). På grunn av dette ser ikke deler av befolkningen behovet for vaksiner. Et annet eksempel på en vaksine som har møtt motgang er vaksinen mot meslinger (Bjorvatn, 2015). Meslinger var en utbredt og farlig sykdom for noen tiår tilbake og var årsak til 2,6 millioner årlige dødsfall blant barn i verden. Fordi sykdommen var så synlig i samfunnet var de fleste positive til vaksinen når den kom. I Norge er det nå svært sjeldent meslingeutbrudd som følge av god vaksinasjonsdekning. Nå som faren for meslinger er liten er folk mindre redde, og mindre villige til å utsette sine barn for en ubehagelig vaksine og dens eventuelle bivirkninger (Bjorvatn, 2015).

Da HPV-vaksinen først ble innlemmet i barnevaksinasjonsprogrammet i Norge var det mange foreldre som ikke turte å la sine døtre bli vaksinert (Johannessen, 2010). Grunner til dette var voldsomme oppslag i media om alvorlige bivirkninger og i noen tilfeller dødsfall etter vaksiner (Vedlegg 1). De fleste av "skrekkhistoriene" har derimot i ettertid vist seg å gjelde personer med underliggende sykdommer, sykdom og dødsfall kunne derfor ikke kobles til vaksinen (Vedlegg 2). Hvis slik skepsis er smittsom og skeptikere påvirker andre i sin krets så kan sykepleiere bidra til å bryte denne smittekjeden.

Det er derfor en forutsetning at sykepleiere har god kunnskap for å kunne anbefale vaksinen og øke pasienters forståelse (Koç og Çinarli, 2015). Dette blir støttet opp av Duval et al. (2008) sin studie der det ble belyst at det er et behov for mer forskning vedrørende sykepleiers holdninger, hensikter og behov for informasjon når det kommer til vaksiner. Det kommer også frem i denne studien fra Canada at 93 % av sykepleiere ville anbefalt vaksinen dersom den ble betalt av det offentlige. Med tanke på at langt færre (62 %) ville støtte vaksinen dersom pasienten må betale selv, kan det hevdes at økonomi har mye si når det kommer til sykepleiers holdninger (Duval et al., 2008). Sett i et slikt lys, kan dette være tilfelle i Norge også? Vaksinen kan koste opp til 4000 kr og mange har kanskje ikke mulighet til å betale for denne selv (*Spørsmål og svar om HPV og HPV-vaksine*, u.d). Hvis økonomien er dårlig kan dette også gjøre det vanskeligere å påvirke pasienter eller bekjente til å ta vaksinen. I det nye statsbudsjettet har regjeringen besluttet å tildele 72 millioner kroner til et opphentingsprogram for kvinner opp til 26 år (Rabben, 2016). I 2016 og 2017 vil alle kvinner født fra 1991 og senere få tilbud om å få vaksinen gratis. Dette er for å gi de som ikke har fått tilbud om vaksinen gjennom barnevaksinasjonsprogrammet og de som tidligere har takket nei (*Høringsnotat. Opphentingsprogram for HPV-vaksinen - Forslag til endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og SYSVAK-registerforskriften*, 2016). Dette er et godt tiltak som kan påvirke sykepleiers muligheter til å anbefale vaksinen i positiv retning, og øke vaksinasjonsraten blant unge kvinner. Dette vil også være samfunnsøkonomisk lønnsomt da en kan forhindre krefttilfeller som trenger medisinsk behandling (*HPV-vaksine er både beskyttende og samfunnsøkonomisk lønnsomt*, 2016).

Med grunnlag i studien til Ratanasiripong (2012) er det mange som er positive til HPV-vaksinen. De fleste av deltakerne var enige i at jenter mellom 9 og 26 år bør vaksineres mot HPV, og 7 av 10 ville anbefale andre å ta vaksinen. Mange hadde også intensjoner om å ta vaksinen i fremtiden, og en viktig faktor som bidro til positiv holdning var kunnskap (Ratanasiripong, 2012). Mange er nå positive til HPV-vaksinen og vaksinasjonsraten har økt (*Hvor mange barn tok barnevaksiner i 2015*, 2016). Er det mulig at all denne positive oppmerksomheten gjør at folk får for stor tillit til vaksinen? Det er viktig at folk forstår at den ikke kan erstatte annen prevensjon, og at en ikke blir “immun” mot kreft i underlivet eller andre deler av kroppen. Kan slike misoppfatninger føre til at de får mer risikofylte seksualvaner, som å ha ubeskyttet sex? Andre vil kanskje slutte å gå til regelmessige celleprøver, noe som kan føre til at de utvikler uoppdagede celleforandringer.

Vaksiner vil alltid ha en viss risiko for skadelige bivirkninger (Bjorvatn, 2015). Noen vil hevde at man bør styre unna vaksinen på grunn av dette. Bivirkninger må alltid tas på alvor, men de må ses i forhold til den helsemessige gevinsten vaksinen kan gi (Bjorvatn, 2015). De mest vanlige bivirkningene av HPV-vaksinen er hevelse og ømhet ved innstikksstedet, hodepine, kvalme og feber (*Gardasil*, u.d). Når en sammenligner disse bivirkningene med kreftutvikling, vil de fleste være enige i at kreft som konsekvens er verre. En vet aldri hvilke bivirkninger ulike personer vil få, men de vanligste er ufarlige. Dersom en person er overfølsom mot innholdet i vaksinen, kan en få en allergisk reaksjon, og i verste fall anafylaktisk sjokk (*Gardasil*, u.d). Dette kan være farlig uten rask behandling (Spigset og Slørdal, 2013). Undersøkelser har visst at vaksinen ikke gir økt fare for multippel sklerose eller andre alvorlige bivirkninger, slik noen kan være redde for (Bjorvatn, 2015).

5.5 Screening

Fra 1995 ble livmorhalsprogrammet landsdekkende for kvinner fra 25 til 69 år (*Screening for kreft*, 2016). Screening har vært en effektiv måte å fange opp celleforandringer på, og på grunn av dette har antallet tilfeller av livmorhalskreft sunket (Ursin, 2016).

Det er allikevel fortsatt mange som vegrer seg for å dra til gynekolog for å ta celleprøve.

Forskning har vist at hjemmetester kan føre til at flere tester seg for HPV og/eller celleforandringer, og dermed kan starte behandling dersom det er nødvendig (Hærnes, 2015b).

Pilotprosjektet utført av forskere som er tilknyttet Kreftregisteret har sett en positiv respons av undersøkelsen av hjemmetester. Personene som var med i undersøkelsen kom med tilbakemeldinger om at dette var en enkel og lite ubehagelig måte å gjøre dette på.

Hjemmetestene viste også høy kvalitet, noe som gjør at dette kan være et godt alternativ for de som unngår å møte til celleprøve (Sandvig, 2014).

Siden livmorhalsprogrammet er vellykket i å fange opp celleforandringer, er det da nødvendig med noen annen behandling mot HPV? Regelmessige celleprøver har ført til en reduksjon i tilfeller av livmorhalskreft med 40 %, og tallet er fortsatt synkende (Thorsen, u.d). Dersom celleforandringer fanges opp ved celleprøve, blir de behandlet før det utvikles til kreft (Thorsen, u.d). Alle jenter født mellom 1991 og 1996 har ikke fått tilbud om vaksinen, og de har ikke blitt innkalt til screening enda. På grunn av endrede sexvaner kan mange av disse være smittet med HPV, og allerede ha celleforandringer i varierende grad (Thorsen, u.d). Kan det da tenkes at mange av disse jentene kan ha begynnende kreftutvikling før første

celleprøve? Miksis (2008) skriver i sin artikkel at seksuelt aktive unge voksne, spesielt de mellom 15 og 25 år, har størst risiko for å få HPV med en prevalens mellom 24 og 44 % (Miksis, 2008). Derfor setter vi spørsmålstegn ved at innkalling til celleprøve starter så sent som ved 25 år. Kan det tenkes at dette er for sent? På en annen side oppfordrer det norske helsevesenet å ta celleprøve mellom 25 og 69 år, noe det er flere grunner til (Kristoff, 2011). Den andelen av yngre jenter med celleforandringer er trolig for liten for å endre denne praksisen (Ursin, 2013). I tillegg kan screening av disse jentene føre til overbehandling i følge Krefregisteret, noe som har flere ulemper enn fordeler (Ursin, 2013). Med tanke på at de eldste jentene som har fått tilbud om vaksinen gjennom barnevaksinasjonsprogrammet nå er 19 år, vil avstanden mellom de vaksinerte og de testede bli mindre og forsvinne helt om få år. Celleprøver kan være falskt negative og ikke vise tegn til celleforandringer selv om det kan være tilfelle (Ursin, 2015a). Ut ifra dette utsagnet fra Krefregisteret gir det enda en grunn til å ta regelmessige celleprøver for å ha flere muligheter til å fange opp kreftutvikling. Vi vil understreke at det fortsatt er viktig å ta regelmessige celleprøver selv om man er vaksinert mot HPV, da vaksinen ikke beskytter mot alle typer HPV eller behandler eksisterende HPV-infeksjoner (*Spørsmål og svar om HPV og HPV-vaksine*, u.d).

5.6 Betydning for sykepleie og behov for videre forskning

I studien til Duval et al. (2008) kommer det frem i konklusjonen at det trengs mer forskning på sykepleiers holdninger, intensjoner og informasjonsbehov, særlig ved nye forebyggingsprogrammer. Et eksempel på dette er HPV-vaksinasjon. Vi har funnet svært lite forskning om hva norske sykepleiere har av kunnskap og holdninger om dette temaet. Det er rimelig å si at dette bør forskes på i fremtiden. For å vite hva som trengs for å øke kunnskapsnivået blant sykepleiere i Norge, må det først forskes på hvordan nivået er i dag. Det hadde også vært nyttig å se på forskjeller på vår kunnskap i Norge i forhold til andre land. Er det mulig at norske sykepleiere har mer kunnskap enn sykepleiere i artiklene fra litteraturstudiet vårt? Dette kan vi ikke vite, siden det ikke er forsket på. Avslutningsvis mener vi at dette er viktig med tanke på økt fokus på forebygging ved vaksiner. Nå som vaksinen er en del av barnevaksinasjonsprogrammet vil mange flere få tilbud om den (Thorsen, u.d). I tillegg til dette har regjeringen besluttet å tildele 72 millioner kroner av statsbudsjettet til et opphentingsprogram for kvinner opp til 26 år (Rabben, 2016). Grunnen til at de har satt grensen ved 26 år er fordi effekten avtar med alder, men forskning viser at effekten er god opp

til denne alderen (Ursin, 2015b). Sett i et slikt lys kan det være svært nyttig å forske på kunnskap og holdninger hos sykepleiere i Norge. Hvis sykepleiere er negative eller uvitende til vaksinerings kan dette være svært hemmende for den positive utviklingen vi nå kan oppnå når det gjelder antall vaksinerte. Uavhengig av hvor en jobber som sykepleier skal alle ivareta et helsefremmede og forebyggende aspekt (By, 2014). Sykepleiere har derfor et ansvar i å forebygge HPV-relaterte krefttilfeller ved å informere om vaksinen. Avslutningsvis vil økt kunnskap gjøre at flere vaksinerer seg, noe som kan føre til at opptil halvparten av alle krefttilfeller og forstadier til kreft kan forebygges (*HPV-vaksine er både beskyttende og samfunnsøkonomisk lønnsom*, 2016). Dette vil igjen føre til reduserte samfunnskostnader med tanke på behandling av HPV-relatert sykdom.

5.7 Metodiske overveielser og kildekritikk

I perioden hvor vi har jobbet med bacheloroppgaven har vi lært mye om hvordan en skal søke og vurdere litteratur, henvide til kilder og hvordan gjennomføre et litteraturstudie. Vi fulgte NTNU i Gjøvik sine retningslinjer for oppgaveskriving og refererte etter Harvard-stil. Engelskspråklige artikler har vært en liten utfordring. Dette på grunn av at enkelte ord og uttrykk er vanskelige å forstå og oversette slik at resultatet blir riktig, noe som kan ha ført til feiltolkninger. Vi startet med å søke på relevante søkeord som belyste vårt tema om HPV. Vi har kun brukt kvantitative studier, fordi studiene som kunne svare på vår problemstilling hadde kvantitative metoder. Ved kvantitative studier er det enkelt å sammenligne med andre studier, og samtidig få tydelige resultater (Polit og Beck, 2014). Vi mener også at kvantitative studier svarer best på vår problemstilling, da vi ønsket å fokusere på hvor mange som har grunnleggende kunnskap, og ikke graden av kunnskap hos hver enkelt. En ulempe ved at vi ikke har benyttet kvalitative studier er at vi kan ha gått glipp av informasjon, deltageres meninger og personlige opplevelser (Polit og Beck, 2014). Forskningen som er brukt i litteraturstudiet er fra 2008 til 2016. Grunnen til at det har blitt valgt studier som er opp til 8 år gamle, er fordi de svarte til våre inklusjonskriterier. Dersom vi hadde holdt oss innenfor 5 år, ville resultatene vært mer oppdaterte når det gjelder sykepleieres kunnskap. På en annen side kunne dette ha ført til at relevant forskning hadde uteblitt.

Artikkelen *Mothers knowledge and attitudes about HPV vaccination to prevent Cervical cancer* av Kose et al. (2014) ble valgt av de 35 treffene på bakgrunn av at vi ønsket å se på

hva samfunnet har av kunnskap og holdninger om HPV. Det kan være nyttig å se på sammenhengen mellom hva samfunnet vet og hva sykepleiere bør vite for å gi tilstrekkelig kunnskap. Denne artikkelen svarer ikke direkte på problemstillingen vår, men siden den konkluderer med at sykepleiere spiller en viktig rolle i formidlingen av informasjon har vi allikevel valgt å ta den med i vårt litteraturstudie. Denne studien kan gi en pekepinn på hvor lite mødre vet om HPV, og belyse hvorfor sykepleiere må informere om viruset. Studien benyttet ansikt til ansikt-intervju (Kose et al., 2014). I slike situasjoner kan en lett oppklare misforståelser og svare på eventuelle spørsmål rundt undersøkelsen (Polit og Beck, 2014). En unngår at deltakeren misforstår spørsmålene og dermed gir misvisende svar. En annen fordel er at en ofte får høyere responsrate i intervjuer enn ved spørreskjema (Polit og Beck, 2014).

Koç og Çinarli (2015) sin studie omhandler kunnskap om HPV, vaksiner og villigheten til å bli vaksinert blant tyrkiske sykepleiere. Denne svarer på problemstillingen vår da deltakerne var sykepleiere, og de fikk spørsmål om sine kunnskaper og holdninger via et spørreskjema. Kunnskapstesten i undersøkelsen ble utviklet i samarbeid med fem eksperter på området HPV, livmorhalskreft og HPV-vaksine. Forskningen er også relativt ny da den ble utført 2013 ved det største universitets- og forskningssykehuset i Tyrkia (Koç og Çinarli, 2015). Dette mener vi gir studien høy kvalitet, og vi valgte å inkludere den selv om det kan være kulturforskjeller mellom Norge og Tyrkia. Helsevesenet i Tyrkia er godt utbygget og har høy standard, noe som gjør at det kan sammenlignes med helsevesenet i Norge (*Tyrkia – reiseinformasjon*, 2016). Studien har lignende hensikt som vår litteraturstudie, og svarer derfor også på vår problemstilling.

I reviewartikkelen til Ratanasiripong (2012) ble 13 studier om kvinnelige universitetsstudenter gjennomgått. Tema som ble sammenlignet var forholdet mellom seksuell atferd og vaksinasjon. Dette faller litt utenfor vår problemstilling, men artikkelen belyser behovet for kunnskap blant helsepersonell og manglende informasjon blant den mest utsatte gruppen for HPV-smitte. Alle studiene ble utført i USA, som har et helsevesen som er overførbart til det norske med tanke på at det er et godt utbygd helsevesen (*USA – reiseinformasjon*, 2016). Metoden forfatteren har brukt ligner metoden i vårt litteraturstudie, og det er benyttet mange av de samme databasene og søkeordene (Ratanasiripong, 2012). Ut av 26 søketreff var denne artikkelen den mest relevante, samtidig som den svarte til kriteriene.

To av artiklene tar for seg kunnskapen til kvinnelige studenter, og én omhandler kunnskapen til kvinner generelt. Vi valgte å ta disse med i litteraturstudien fordi vi ville se på hva mennesker i samfunnet kan om temaet, slik at vi får svar på hvorfor sykepleiere må bidra med informasjon.

Av 40 treff valgte vi Dillard og Spear (2010) sin studie som omhandler kunnskapen om HPV og mulige barrierer for å bli vaksinert mot viruset blant kvinnelige studenter i USA. Dette er temaer vi ønsket å se på med tanke på vår problemstilling. Metoden som ble brukt var spørreundersøkelser over internett (Dillard og Spear, 2010). Det negative ved denne artikkelen var at det var lav responsrate. Dette kan være en svakhet og gjør at resultatet ikke er generaliserbart fordi det var få deltakere.

I følge Polit og Beck (2014) er fordelene med spørreundersøkelser at de gir mulighet for anonymitet, noe som er spesielt viktig dersom spørsmålene er av personlig eller intim karakter. Ved spørreundersøkelse har deltakeren mulighet til å svare skriftlig uten å måtte uttrykke svaret høyt til en intervjuer. Dette gjør at man kan få et mer riktig og ærlig svar fra deltakeren (Polit og Beck, 2014).

Duval et al. (2008) sin studie handler om sykepleieres kunnskap, holdninger og informasjonen om HPV og forebygging. Studien kommer fra Canada og har mange deltakere, noe som styrker resultatene. Det var 949 sykepleiere som svarte på undersøkelsen. Helsevesenet i Canada er sammenlignbart med Norge sitt på grunn av at det er av høy standard (*Canada – reiseinformasjon*, 2015). Dataene ble innhentet ved hjelp av spørreskjema som bestod av lukkede spørsmål (Duval et al., 2008). Noen av spørsmålene var dikotomiske, det vil si at de bestod av ja og nei spørsmål (Polit og Beck, 2014). En annen del av undersøkelsen inneholdt likertskala. Dette er en skala som gir svarene poeng, noe som gjør det lettere å analysere svarene (Polit og Beck, 2014). Likertskalaen i denne studien gikk fra sterkt enig til sterkt uenig. Selv om dette er en litt eldre studie valgte vi å ha den med da den har samme hensikt som vår litteraturstudie og svarer derfor på vår problemstilling. Dette var den mest relevante studien blant 18 treff.

Studien til White, Waldrop og Waldrop (2016) handler om sykepleieres kunnskaper og holdninger om HPV og vaksinering av menn. Studien omhandler i stor grad menn, noe vi i utgangspunktet ikke ville ha mye fokus på i litteraturstudien. Denne artikkelen ble allikevel

valgt da deler omhandler generelle kunnskaper om HPV og sykepleiers oppgaver.

Spørreundersøkelsene bestod av dikotome utsagn og likertskalaer. I denne studien var det kun ca. 7,5 % deltakelse. Dette kan være grunnet lite interesse for temaet, og en kan tenke seg at de som svarer er de mest engasjerte og kunnskapsrike sykepleierne. De med lite kunnskap kan ha valgt å ikke delta, noe som fører til feilaktig resultat. Kravet for å delta var at en var sykepleier eller sykepleier med videreutdanning (White, Waldrop og Waldrop, 2016). I dette søket fikk vi 96 treff. Artikkelen ble inkludert fordi det var den nyeste forskningen som ser på sykepleieres kunnskaper og holdninger om temaet, som også står sentralt i vår oppgave.

Akyuz et al. (2011) sin studie handler om HPV-positive og -negative kvinners bevissthet om HPV og relaterte helseproblemer. Ved å inkludere både HPV-positive og HPV-negative, kan man se om HPV-positive har mer kunnskap gjennom erfaringer med å ha sykdommen. Spørreskjemaene ble fylt ut av forskerne ved ansikt til ansikt-intervju og de besto av lukkede spørsmål i form av "multiple-choice". Ved denne metoden kan det tenkes at svarene tolkes på en annen måte enn det som var ment. Samtidig var deltakerne i en sårbar situasjon på tidspunktet da intervjuet ble utført, på grunn av at de skulle til gynekologisk undersøkelse like etter. Kan nervøsiteten eller andre følelser ha påvirket deres svar? Søket ga 65 treff og denne studien var den eneste som passet til våre kriterier og problemstilling blant disse.

De fleste studiene brukte spørreundersøkelser i sin metode, og mange av spørsmålene var lukkede. Det er vanskelig å lage gode lukkede spørsmål, men desto lettere å analysere svarene (Polit og Beck, 2014). Det er mer effektivt å bruke lukkede spørsmål fremfor åpne, fordi det er tidsbesparende. Det er lettere for deltakere å svare på lukkede spørsmål, de trenger ikke å skrive egne utfyllende svar (Polit og Beck, 2014).

Flere av studiene benyttet "multiple-choice" spørsmål. Dette kan ses på som en ulempe da deltakerne ikke må tenke selv, men bare gjenkjenne det riktige alternativet eller gjette seg frem til riktig svar. Dette kan gi feilaktige resultater, og fremstille resultatet bedre enn det faktisk er. På en annen side gjør slike spørsmål at det er lettere å sammenfatte resultatene (Polit og Beck, 2014). Svarene kan gjøres om til tall som videre gjør det lettere å analysere resultatet (Polit og Beck, 2014). Mange respondenter kan synes det å svare på undersøkelser ikke er engasjerende, noe som gjør at de svarer raskt for å bli fort ferdige. Dette kan gjøre at svarene blir uriktige og upresise.

Av de sju forskningsartiklene vi har inkludert i studien er tre av disse fra Tyrkia, tre fra USA og en fra Canada. Å inkludere så mange artikler fra et ikke-vestlig land som Tyrkia kan både være en svakhet og en styrke. Det kan være en svakhet på grunn av de kulturelle og religiøse forskjellene. Samtidig er HPV et verdensomspennende problem, og det er viktig at vi ser hele aspektet. Disse artiklene hadde høy kvalitet og var relevante til vår problemstilling, og vi valgte derfor å benytte de til tross for eventuelle kulturforskjeller.

En annen grunn til at disse kan være relevante for oss er den økte innvandring og det kulturelle mangfoldet i Norge (*Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*, 2016). Vi møter alle typer mennesker med ulike bakgrunner og erfaringer i vår hverdag som sykepleiere. Derfor er det viktig å ha bevissthet rundt hvordan alle kan få økt kunnskap.

Kun to av våre artikler er publisert i det samme tidsskriftet, noe som kan være en styrke da flere ulike publiseringskanaler har sett på samme tema fra ulike perspektiver. På denne måten blir ikke resultatene ensidige, noe de kunne ha blitt om de var fra samme tidsskrift.

5.8 Forskningsetiske overveielser

I Norge reguleres forskning av ulike lover og komitéer. Helseforskningsloven §22 (2008) sier noe om at en skal vurdere deltakernes belastning og risiko nøye før forskning gjennomføres. I §7 er det skrevet at "*enhver som får tilgang til helseopplysninger og andre personopplysninger som blir behandlet i et forskningsprosjekt skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene*" (Helseforskningsloven, 2008, §7). Dette vil være viktig for deltakerne i forskningen vi har sett på, da de må svare på flere personlige og intime spørsmål. Det er også viktig at de er anonyme. Hensynet til forsøkspersonen må alltid stå i fokus når en driver med forskning, og deres ve og vel må gå foran hensynet til samfunnsinteresser og forskningen i seg selv (Brinchmann, 2013). Dette innebærer at et frivillig og informert samtykke ligger til grunne, og en skal ha tillatelse fra for eksempel REK (Regional etisk komité) for å utføre forskning (Brinchmann, 2013). I studiene vi har tatt for oss er det stort sett søkt om tillatelse fra etiske komitéer, og deltakerne i studiene har gitt sitt samtykke til å delta. Unntaket er reviewen til Ratanasiripong, hvor andre studier kun ble gjennomgått og ingen deltakere var involvert.

Ingen av våre forskningsstudier er utført i Norge og vi velger derfor å si litt om Helsinkideklarasjonen, som er de internasjonale retningslinjene for forskning (Brinchmann, 2013). Når det gjelder medisinsk og helsefaglig forskning tar man utgangspunktet i Nürnbergkodeksen fra 1946. Denne kom etter andre verdenskrig da mange uskyldige mennesker ble utsatt for grove overgrep i forbindelse med forskning, der det ikke ble tatt hensyn til menneskers rettigheter. Det er et viktig prinsipp som slås fast i Helsinkideklarasjonen: *“Hensynet til beskyttelse av forsøkspersonene gjelder spesielt svake grupper som pasienter, barn, eldre og fanger”* (Brinchmann, 2013, s. 210). I forskning skal en alltid veie mulig skade opp mot mulig nytte. Når det gjelder mulig risiko og skade som følge av forskning skal deltakere aldri bli utsatt for dette. Det skal derfor vurderes nøye om dette kan være en konsekvens før forskningen settes i gang (Brinchmann, 2013). Studiene vi har gjennomgått var ikke av risikofylt karakter da metodene som ble brukt var spørreundersøkelse.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å finne forskning som kunne bekrefte eller avkrefte vår påstand. Vår påstand var at sykepleiere har for lite kunnskap om HPV og dets sammenheng med kreftutvikling. Vi har også fokusert på å finne gode grunner for at sykepleiere skal ha kunnskap om dette.

Vår problemstilling *“Har sykepleiere tilstrekkelig kunnskap om HPV, forebygging og sammenhengen med kreft, og hvorfor er dette viktig?”* har ført frem til følgende konklusjon:

Det kommer frem av funnene i artiklene i vårt litteraturstudie at det er manglende kunnskap om HPV blant sykepleiere og befolkningen ellers. Flere av artiklene konkluderer med at det er behov for bedre og mer undervisning blant helsepersonell. Helsepersonell har en stor påvirkningskraft til å øke vaksinasjonsraten, som igjen kan redusere opptil halvparten av antallet krefttilfeller som konsekvens av HPV-smitte. Det vil også være samfunnsnyttig å redusere antall krefttilfeller som følge av HPV, da dette kan redde liv og redusere kostnader knyttet til behandling.

Mangel på kunnskap kan gi dårlige holdninger til vaksinasjon. Med økt kunnskap har vi troen på at sykepleiere kan påvirke pasienter, venner og familie til å vaksinere seg og sine barn, og endre sine holdninger. Det er flere eksempler på kunnskap sykepleiere bør ha om HPV. En bør være klar over alvorlighetsgraden av konsekvenser av HPV-smitte, forekomsten av HPV, den forebyggende effekten av vaksinen og hvem som kan få den. Med andre ord bør en ha tilstrekkelig med kunnskap for å være en pålitelig informasjonskilde. Dersom det kun er helsesøstre som har HPV som sitt fokusområde er det vanskeligere å nå ut til en større del av befolkningen. Ved bedre opplæring av sykepleiere vil de kunne påvirke flere i målgruppen. Som sykepleier møter en mange på ulike arenaer i samfunnet. Avslutningsvis står det i yrkesetiske retningslinjer punkt 6.1 at sykepleier skal engasjere seg i helsepolitisk og sosial utvikling. En del av sykepleieryrket er rollen som samfunnsaktør. Det innebærer blant annet å informere om HPV og vaksinasjon, og en bør også forhindre at skepsis og feiloppfatninger spres blant Norges befolkning. Dette er veldig viktig for å kunne øke vaksinasjonsraten, redusere HPV og fremtidige krefttilfeller.

7.0 Litteraturliste

Akyuz, A., Yilmaz, C., Yenen, M.C., Yavan, T. og Kiliç, A. (2011) 'Womens' awareness of the human papilloma virus and related health problems', *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), s. 2703-2712.

Bjorvatn, B. (2015) *Vaksiner – En forbannet velsignelse*. Kristiansand: Portal forlag.

Blystad, H. (2016) *Humant papillomavirus (HPV), genitale infeksjoner - veileder for helsepersonell*. Tilgjengelig fra:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=MainContent_6261&Main_6157=6261:0:25,5532&MainContent_6261=6178:82761::0:6295:1::0:0&List_6314=6292:0:25,5535

(Hentet: 07. april 2016)

Brinchmann, B. S. (2013) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

By, E. G. (2014) *NSFs politiske plattform for folkehelse*. Tilgjengelig fra:

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2187312/17036/NSFs-politiske-plattform-for-folkehelse>

(Hentet: 14. april 2016)

Canada – reiseinformasjon (2015) Tilgjengelig fra:

https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/reiseinformasjon/velg-land/reiseinfo_canada/id2414944/ (Hentet: 9. mai 2016)

'*Cancer jab girl 'died of tumour''* (2009) Tilgjengelig fra:

http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/8284517.stm#_ga=1.259789450.1257059579.1449062911

(Hentet: 19. april 2016)

Dillard, J.P. og Spear, M.E. (2010) 'Knowledge of Human Papillomavirus and Perceived Barriers to Vaccination in a Sample of US Female College Students', *Journal of American College Health*, 59(3), s. 186-190.

Dunne, E. F., Naleway, A., Smith, N., Crane, B., Weinmann, S., Braxton, J., Steinau, M.,

Unger, E. R. og Markowitz L. E. (2015) 'Reduction in Human Papillomavirus Vaccine Type Prevalence Among Young Women Screened for Cervical Cancer in an Integrated US Healthcare Delivery System in 2007 and 2012-2013', *Journal of Infectious Diseases*, 212(12), s. 1970-1975.

Duval, B., Gilca, V., Boulianne, N., Pielak, K., Halperin, B., Simpsons, M.A., Sauvageua, C., Ouakki, M., Dube, E. og Lavoie, F. (2008) 'Cervical cancer prevention by vaccination: nurses' knowledge, attitudes and intentions', *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), s. 499-508.

Eide, H. og Eide, T. (red.) (2012) 'Hva er hjelpende kommunikasjon?', *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, s. 11-22.

Folkehelseinstituttet anbefaler HPV-vaksine til gutter (2016) Tilgjengelig fra:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263:0:25,6089&MainContent_6263=6496:0:25,6094&Content_6496=6178:117699:25,6094:0:6562:1:::0:0 (Hentet: 28. mars 2016)

Forskning (2015) Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/hos/forskning-sykepleie> (Hentet: 11. januar 2016)

Gardasil (u.d) Tilgjengelig fra: <http://www.felleskatalogen.no/medisin/gardasil-sanofi-pasteur-msd-559567> (Hentet: 20. april 2016)

Hanssen, I. (2011) 'Interkulturell sykepleie', i Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. og Skaug, E. A. (red.) *Grunnleggende sykepleie: Sykepleies grunnlag, rolle og ansvar. Bind 1*. 2 .utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 135-160.

Helsesøster - mer enn et sprøytestikk (2008) Tilgjengelig fra:

https://www.nsf.no/Content/396553/Helsesøster_web1.pdf (Hentet: 18. april 2016)

HPV - Information for children and parents. About the HPV vaccine in the Norwegian child immunisation programme (2015) Tilgjengelig fra:

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6503&Main_6157=6246:0:25,5

[498&MainContent_6246=6503:0:25,5513&Content_6503=6259:98916:25,5513:0:6250:2:::0:0](#) (Hentet: 04. april 2016)

HPV-vaksine er både beskyttende og samfunnsøkonomisk lønnsomt (2016) Tilgjengelig fra: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263%3A0%3A25%2C6089&MainContent_6263=6496%3A0%3A25%2C6094&Content_6496=6178%3A109549%3A25%2C6094%3A0%3A6562%3A1%3A%3A%3A0%3A0 (Hentet: 10. Mai 2016)

Humant papillomavirus (HPV), livmorhalskreft og HPV-vaksine (2010) Tilgjengelig fra: <http://www.fhi.no/dokumenter/c6785a5dff.pdf> (Hentet: 31. mars 2016)

Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer (2015) Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/> (Hentet: 31.mars 2016).

Hvor mange barn tok barnevaksiner i 2015? (2016) Tilgjengelig fra: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263:0:25,6566&MainContent_6263=6496:0:25,6567&Content_6496=6178:118770:25,6567:0:6562:1:::0:0 (Hentet: 26.april 2016)

Hærnes, N. (2010) *Vet for lite om HPV*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2010/08/vet-lite-om-hpv> (Hentet: 08. mars 2016).

Hærnes, N. (2015a) *Skal gutter få jentevaksine?* Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2013/07/skal-gutter-fa-jentevaksinen> (Hentet: 08. mars 2016).

Hærnes, N. (2015b) *Hvorfor vil ikke unge kvinner opp i denne?* Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2013/07/hvorfor-vil-ikke-unge-kvinner-opp-i-denne> (Hentet: 08. mars 2016).

Høringsnotat. Opphentingsprogram for HPV-vaksinen - Forslag til endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram og SYSVAK-registerforskriften (2016) Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/0abdead81f9c4973a91a61d0a4b395c5/horingsnotat---opphevingprogram-for-hpv-vaksinen---forslag-til-forskriftsendringer-1993659.pdf>

(Hentet: 13. april 2016.)

Helseforskningsloven (2008) Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 9.mai 2016)

Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre (2016) Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/innvbef/aar> (Hentet: 21.april 2016)

Johannessen, M. (2010) *Foreldre frykter bivirkninger av barnas vaksiner*. Tilgjengelig fra: <http://nhi.no/foreldre-og-barn/foreldre-frykter-bivirkninger-av-barnas-vaksiner-34706.html> (Hentet: 19.april 2016)

Koç, Z. og Çinarlı, T. (2015) 'Cervical Cancer, Human Papillomavirus, and Vaccination. Knowledge, Awareness, and Practices Among Turkish Hospital Nurses', *Nursing Research*, 64(6), s. 452-465.

Kose, D., Erkorkmaz, U., Cinar, N. og Altinkaynak, S. (2014) 'Mother's knowledge and attitudes about HPV vaccination to prevent cervical cancer', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15, s. 7263-7266.

Kristoff, A. (2011) 'Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer', i Bakk-Gansmo, E. (red.) *Sykdom og behandling*. 3.utg. Oslo: Gyldendahl Akademiske, s. 39 -410.

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. og Skaug, E. A. (red.) (2011) 'Om sykepleie' i *Grunnleggende sykepleie: Sykepleies grunnlag, rolle og ansvar. Bind 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 15-29.

Mackenroth, A. (2010) *Gutter bør også få HPV-vaksine*. Tilgjengelig fra:

<http://forskning.no/forebyggende-helse-sex-vaksiner-virus/2010/10/gutter-bor-ogsaa-fa-hpv-vaksine> (Hentet: 08. mars 2016).

Miksis, S. (2008) 'A Review of the Evidence Comparing the Human Papillomavirus Vaccine Versus Condoms in the Prevention of Human Papillomavirus Infections', *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(3), s. 329-337.

Mishra, A. og Graham, J.E. (2012) 'Risk, choice and the "girl vaccine": Unpacking human papillomavirus (HPV) immunisation.', *Health, risk & society*, 14(1), s. 57-69.

Murphy, J. og Mark, H. (2012) 'Cervical Cancer Screening in the Era of Human Papillomavirus Testing and Vaccination', *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(6), s. 569-576.

Mæland, J. G. (red) (2010) *Forebyggende Helsearbeid - Folkehelsearbeid i teori og praksis*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Olsson, H. og Sørensen, S. (red.) (2009) *Forskningsprosessen: kvalitative og kvantitative perspektiver*. 1.utg. Oslo: Gyldendal akademiske forlag.

Polit, D. F., og Beck, C. T. (red.) (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 8. utg. USA: Wolters Kluwer/Lippincott/Williams & Wilkins Health.

Rabben, E. K. (2016) *HPV-vaksinen*. Tilgjengelig fra:

<http://www.statsbudsjettet.no/Statsbudsjettet-2016/Statsbudsjettet-fra-A-til-A/HPV-vaksinen/#artikkel> (Hentet: 13. april 2016)

Ratanasiripong, N. T. (2012) 'A Review of Human Papillomavirus (HPV) Infection and HPV Vaccine-Related Attitudes and Sexual Behaviors Among College-Aged Women in the United States', *Journal of American College Health*, 60(6), s. 465-470.

Reklame for legemidler (u.d) Tilgjengelig fra:

http://www.legemiddelverket.no/Godkjenning_og_regelverk/reklame/Sider/default.aspx

(Hentet: 25. april 2016)

Sak 4 (2011) Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/763602/Saksnr.-pdf-filerSak%204.pdf> (Hentet: 27.april 2016)

Sandvig, S. (2014) *Prøvetaking hjemme i stedet for gynekologisk undersøkelse*. Tilgjengelig fra: <https://kreftforeningen.no/forskning/forskningsprosjekter-vi-stotter/provetaking-hjemme-i-stedet-for-gynekologisk-undersokelse/> (Hentet: 29. mars 2016)

Screening for kreft (2016) Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/kreft/screening-for-kreft> (Hentet: 5. april 2016)

Spigset, O. og Slørdal, L. (2013) 'Bivirkninger - hvilke uønskede effekter har legemidler?', i Nordeng, H. og Spigset, O. (red.) *Legemidler og bruken av dem*. 2. utg. Sted: Oslo, Gyndendal akademisk, s. 67-75.

Spørsmål og svar om HPV og HPV-vaksine (u.d) Tilgjengelig fra:

<http://www.fhi.no/tema/hpv/sporsmaal-og-svar> (Hentet: 16. april 2016)

Stølan, J., Gjerding, M. L. og Johnsen, A.B. (2008) *Ny debatt om HPV-vaksinen etter at 20 jenter døde*. Tilgjengelig fra: <http://www.vg.no/forbruker/helse/helse-og-medisin/ny-debatt-om-hpv-vaksinen-etter-at-20-jenter-doede/a/525789/> (Hentet: 29. februar 2016)

Svartdal, F. (2013) *Forskningsmetoder i psykologien*. Tilgjengelig fra:

https://snl.no/forskningsmetoder_i_psykologien (Hentet: 25. april 2016)

Svartdal, F. (2014) *Fagfellevurdering*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/fagfellevurdering>.

(Hentet: 04. april 2016)

Thorsen, L. (U.d) *HPV (Humant papillomavirus) og kreft*. Tilgjengelig fra: <https://kreftforeningen.no/forebygging/andre-mulige-risikofaktorer/hpv-og-kreft/> (Hentet: 08. mars 2016)

Tyrkia – reiseinformasjon (2016) Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/reiseinformasjon/velg-land/reiseinfo_tyrkia/id2414945/ (Hentet: 9. mai 2016)

USA – reiseinformasjon (2016) Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/reiseinformasjon/velg-land/reiseinfo_usa/id2417194/ (Hentet: 9. mai 2016)

Ursin, G. (2010) *Fakta om Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft (Cervixscreeningprogrammet)* Tilgjengelig fra: <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Fakta-om-Masseundersokelsen-mot-livmorhalskreft-eller-Cervixscreeningprogrammet/> (Hentet: 11.april 2016)

Ursin, G. (2013) *Hvorfor anbefales ikke kvinner under 25 år å ta celleprøve fra livmorhalsen*. Tilgjengelig fra: <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Screening-mot-livmorhalskreft-Flere-ulemper-enn-fordeler-ved-screening-av-kvinner-under-25-ar/> (Hentet: 13. april 2016)

Ursin, G. (2014) *Stor effekt av HPV-vaksine på gynekologisk kreft*. Tilgjengelig fra: <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Stor-effekt-av-HPV-vaksine-pa-gynekologisk-kreft-i-Norden-/> (Hentet: 04. april 2016)

Ursin, G. (2015a) *Kan Livmorhalsprogrammet bli enda bedre?* Tilgjengelig fra: <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Kan-Livmorhalsprogrammet-bli-enda-bedre/> (Hentet: 26. april 2016)

Ursin, G. (2015b) *72 millioner til HPV-vaksine til kvinner under 26 år*. Tilgjengelig fra: <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/72-millioner-til-HPV-vaksine/> (Hentet: 20. april 2016)

Ursin, G. (2016) *Livmorhalskreft*. Tilgjengelig fra: <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Fakta-om-kreft-test/Livmorhalskreft/> (Hentet: 18. april 2016)

Vitenskapelig publisering (u.d) Tilgjengelig fra: <http://dbh.nsd.uib.no/pub/hjelp.jsp> (Hentet: 04.april 2016)

White, L., Waldrop, J. og Waldrop C. (2016) 'Human Papillomavirus and Vaccination of Males: Knowledge and Attitudes of Registered Nurses', *Pediatric nursing*, 41(1), s. 21-35.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf (Hentet: 08.mars 2016)

8.0 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1

TIPS 2008

< Forbruker | Bil, båt og motor | Reise | Teknologi | Helse

Ny debatt om HPV-vaksinen etter at 20 jenter døde



MASSEVAKSINERING: Utenfor vaksineres nå unge kvinner og jenter helt ned til ni år mot HPV i Storbritannia setter de i gang massevaksinering av skolejenter til høsten. Foto: REUTERS

Av JORUNN STOLAN, MAY LINN GJERDING og ALF BJARNE JOHNSEN
(VG) 08.09.2008 07:18 - oppdatert 08.09.2008 07:19

[Del på Facebook](#) [Del på Twitter](#) [E-post](#) [A A](#)

20 unge kvinner er døde etter HPV-vaksinering, ifølge meldinger til legemiddelmyndighetene i USA. De alarmerende rapportene om mulige bivirkninger går rett inn i en ny, opphetet debatt.

To artikler i siste nummer av New England Journal of Medicine setter spørsmålsteget ved om de to vaksinene mot kjønnsverteviruset HPV som nå innføres i vaksinasjonsprogrammer verden over, virkelig vil komme til å forebygge livmorhalskreft.

Begge vaksinene - Gardasil og Cervarix - er svært kostbare, og artikkelforfatterne trekker i tvil om rutinevaksinering vil være riktig og effektiv bruk av dyrebare helsekroner.

Denne saken handler om:

- Helse og medisin

Mest lest fra Helse

- Trettsbergstuen om homo-mobbing: - Det kan ødelegge liv

8.2 Vedlegg 2

BBC Sign in News Sport Weather Capital TV Radio More... Search BBC News


NEWS Watch ONE-MINUTE WORLD NEWS

Page last updated at 12:59 GMT, Thursday, 1 October 2009 13:59 UK

E-mail this to a friend Printable version

Cancer jab girl 'died of tumour'

A girl who was vaccinated against cervical cancer died from a malignant tumour of the chest and not from a reaction to the jab, it has emerged.



Natalie Morton, 14, died after being given the injection at the Blue Coat Church of England School in Coventry.

Deputy coroner for Coventry Louise Hunt said the vaccine was not thought to have been a contributing factor.

A pathologist said her undiagnosed condition was "so severe that death could have arisen at any point".

Natalie collapsed less than two hours after being given the Cervarix vaccine on Monday and was pronounced dead at Coventry's University Hospital.

Her death sparked concern among pupils and parents and on Tuesday HPV1 Cervarix vaccinations were temporarily suspended by some schools and primary care trusts.

The deputy coroner, who opened and adjourned the hearing at Coventry Magistrates' Court, said: "It appears that Natalie died from a tumour in her chest involving her heart and her lungs."

The inquest was told that the tumour had "heavily infiltrated" her heart and extended into her left lung.

'Beautiful smile'

Home Office pathologist Alexander Kolar gave the official preliminary cause of death as tumour of the chest.

Natalie's mother Elaine Bullock and stepfather Andrew Bullock paid tribute to her outside the court.

They said she was a "kind and fun-loving teenager with a beautiful smile".

Mr Bullock said: "We now know that Natalie's death was the result of a serious underlying medical condition and most probably nothing to do with the vaccine that she had at school."

" We have seen the flowers and the messages of love and support "
Stepfather Andrew Bullock

BBC Coventry and Warwickshire
Sport, travel, weather, things to do and more

SEE ALSO

- Keep faith with cancer jab plea 30 Sep 09 | Health
- Schools resume anti-cancer jabs 30 Sep 09 | Education
- Cancer jab alert after girl dies 29 Sep 09 | Health
- Schoolgirl dies after cancer jab 29 Sep 09 | Health
- Q&A: The cervical cancer vaccine 29 Sep 09 | Health

RELATED INTERNET LINKS

- Cervarix safe information
- Blue Coat CoE School
- Coventry NHS
- GlaxoSmithKline
- MHRA
- Department of Health

The BBC is not responsible for the content of external internet sites

TOP COVENTRY/WARWICKSHIRE STORIES

- Teachers strike over academy plan
- Jail for fatal crash lorry driver
- Firm wins wind farm appeal

News feeds

MOST POPULAR STORIES NOW

SHARED READ WATCHED/LISTENED

- BBC News
- BBC News
- Loud explosion heard in central Kabul
- BBC News
- Dinosaurs 'declining' before asteroid hit
- BBC News