



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Aspekter som påverkar vårdnadshavares beslut om HPV-vaccination.

-En litteraturstudie

Angelica Frylemo, Emelie Karlsson

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höstterminen 2020**

Aspekter som påverkar vårdnadshavares beslut om HPV-vaccination.**Aspects that influence guardians' decisions about HPV-vaccination.**

| | |
|---------------------|--|
| Författare | Angelica Frylemo och Emelie Karlsson |
| Handledare | Sofie Lundström |
| Examinator | Åsa Roxberg |
| Institution | Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap |
| Arbetets art | Examensarbete i omvårdnad, 15 hp |
| Program/kurs | Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp |
| Termin/år | HT 2020 |
| Antal sidor | 19 |

Abstract

Background: Human papillomavirus (HPV) is one of the most common sexually transmitted infections in the world and there are over 100 different varieties. Several of the varieties can lead to cancer. Although there are vaccines available, the vaccine coverage varies in the providing countries.

Aim: The aim of this study was to describe aspects that make guardians choose to refrain from giving their children HPV-vaccines.

Method: This Literature study is based on nine qualitative articles published between 2010 and 2020 and the articles were found in Cinahl and PubMed.

Results: Guardians who refrained from the HPV-vaccine to their adolescents mentioned varied aspects. Some guardians were concerned about side effects of the vaccine and others mention a lack of knowledge and information about HPV and the vaccine. Guardians expressed concerns about vaccinating against sexually transmitted infections with their adolescents. A varied confidence in health care staff was mentioned by the guardians and they sought information from more unreliable sources such as stories from friends and family or the internet. The fact that HPV-vaccine only was provided to girls, in many of the countries, was a reason for the guardian's skepticism.

Conclusion: The result showed that there are various aspects that make guardians refrain from HPV-vaccine. Some reasons are more common in certain countries. Today's society is multicultural, which leads to a need for more studies to be done from an international perspective. Being able to meet the guardian's various needs for information about HPV-vaccine is essential to get a higher HPV-vaccine coverage in the world.

Keywords: *Adolescents, Guardians, Human Papillomavirus, Parents, Vaccine hesitancy*

Populärvetenskaplig sammanfattning

Den vanligaste cancerformen hos kvinnor världen över är livmoderhalscancer. Humant papillomvirus-(HPV) infektioner står för 70 procent av alla fall med livmoderhalscancer. HPV överförs via sexuell kontakt. Vid introduktion av vaccinet gavs det enbart till flickor. Senare forskning har visat att HPV kan orsaka cancer även i svalg, penis, vulva, vagina och anus, därav så erbjuds det nu även till pojkar i vissa länder. Syftet med denna studie var att undersöka vilka aspekter som gjort att vårdnadshavare avstått ifrån att låta sina barn vaccineras mot HPV. Aspekterna som fått vårdnadshavare att avstå vaccination till sina barn är relativt okända och även om de flesta flickor och många pojkar erbjuds vaccinet så är fortfarande många ovaccinerade, trots det goda skydd som vaccinet ger mot HPV. Resultatet visade en kunskapsbrist hos vårdnadshavare gällande såväl HPV-infektionen som vaccinet. Det framkom också en rädsla för biverkningar och för hur det påverkar barnets sexualitet. Förutom att vårdnadshavare fick sin information ifrån vårdpersonal uppgav de också att de lyssnade till åsikter ifrån vänner och familj i frågan om vaccin. Resultatet tydde också på hur sociala medier och internet användes för att hitta information och på hur det faktum att det endast erbjuds till flickor i många länder angavs som en aspekt för att välja bort vaccinet. Den strategi som finns nu inom hälso- och sjukvården bör ändras så vaccineringen ökar och sjuksköterskor bör få möjligheten till en bredare kunskap om HPV. Sjuksköterskor behöver känna sig trygga med att sprida vidare den kunskap de besitter för att på så sätt hjälpa vårdnadshavare att fatta ett evidensbaserat beslut för sina barn. Metoden som valdes för denna studie var en litteraturbaserad studie och resultatet baserades på kvalitativa artiklar. Vidare forskning bör göras för att belysa vårdnadshavares perspektiv om hur information bör anpassas, så det kan ges på ett individanpassat sätt i möten med vårdnadshavare och barn. I diskussionen har författarna reflekterat över vaccinets lanseringsår som en bidragande faktor till vårdnadshavarnas rädslor för biverkningar. Det diskuterades också om sexuella aspekter där oro för att vaccinet kunde bidra till en tidig sexdebut och om vikten av att vaccinet skulle ges före kontaminering. Sjuksköterskans roll belyses då hen genom att individanpassa informationen kan nå ut till fler vårdnadshavare.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Vaccin och dess funktion | 1 |
| Humant papillomvirus | 2 |
| HPV-vaccin | 3 |
| Vårdnadshavares tveksamhet mot vaccin | 4 |
| Sjuksköterskans ansvar | 4 |
| Teoretisk referensram | 5 |
| Problemformulering | 6 |
| Syfte | 7 |
| Metod | 7 |
| Litteratursökning | 7 |
| Urval | 7 |
| Analys | 8 |
| Resultat | 9 |
| Bristande information | 9 |
| Kunskapsbrist | 9 |
| Varierande förtroende för vårdpersonal | 10 |
| Rädsla för biverkningar | 11 |
| Samhälleliga aspekter | 11 |
| Sexuella aspekter | 11 |
| Andras påverkan | 12 |
| Bristande jämställdhet | 12 |
| Diskussion | 13 |
| Resultatdiskussion | 13 |
| Bristande information | 13 |
| Samhälleliga aspekter | 14 |
| Metoddiskussion | 16 |
| Slutsatser | 18 |
| Praktiska implikationer | 18 |
| Förslag till fortsatt kunskapsutveckling | 19 |
| Referenser | 20 |

Bilagor

Bilaga I Systematiska sökningar

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Sammanställning av artiklarnas resultat

Inledning

Livmoderhalscancer är ett stort problem bland kvinnor världen över. Det virus som orsakar de flesta cellförändringarna som kan utvecklas till cancer är humant papillomvirus (HPV). HPV finns som flertalet olika genotyper och vaccin finns mot de genotyper som ligger bakom majoriteten av cancerfallen. Trots att vaccin finns är livmoderhalscancer fortfarande den fjärde dödligaste cancerformen hos kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2020a). HPV har också bevisats ligga bakom cancer även i andra kroppsdelar och genom att ge vaccinet till fler kan antalet cancerfall minska (World Health Organization [WHO], 2020a). Med ett tillgängligt vaccin som på många håll i världen ingår i nationella vaccinationsprogram borde fler barn bli vaccinerade. För att öka möjligheten för fler barn att vaccineras mot HPV är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om vilka orsaker som kan ligga bakom vårdnadshavares beslut om att inte låta vaccinera sina barn. Därför avser denna studie att undersöka vilka aspekter som får vårdnadshavare att avstå ifrån att låta sina barn vaccineras mot HPV.

Bakgrund

I bakgrunden kommer HPV och HPV-vaccin beskrivas och förklaras. Bakgrunden kommer också beskriva sjuksköterskans roll och nämna vilka informationskällor som finns för vaccinskeptiska vårdnadshavare. Slutligen förklaras den teoretiska referensramen.

Vaccin och dess funktion

Eklöf (2016) beskriver att det år 1796 framtogs ett vaccin mot smittkoppor och detta blev det första moderna vaccinet. Unicef (2020) uppger att det under slutet på 1900-talet och in i 2000-talet blev en ökning i andelen vaccinerade, framförallt av barn. Anledningen är att många av de farliga sjukdomar som finns i världen drabbar främst barn. Genom att vaccinera har det kunnat rädda 20 miljoner barn de senaste 20 åren.

Vaccination innebär att tillföra kroppen antigener från mikroorganismer som har försvagats. De framkallar inte sjukdom men de antigena egenskaperna är bevarade (Sand m.fl., 2011). När antigener tillförs till kroppen reagerar immunförsvaret. När immunreaktionen är aktiverad och immunförsvaret känner igen antigenerna börjar kroppen försvara sig och det skapas minnesceller. Vid nästa tillfälle när kroppen stöter på infektionen kan immunförsvaret känna igen dessa antigener från vaccineringen och då utlöses en kraftig och effektiv immunreaktion. Vaccin kan ges i olika former och den vanligaste är i injektionsform som ges intramuskulärt i arm, ben eller i sätesmuskeln. Somliga vaccin förekommer också i tablettform, flytande samt som nässpray (Folkhälsomyndigheten, 2019a).

I Sverige erbjuds alla barn de gratis vaccin som ingår i vaccinationsprogrammet. Det är frivilligt men det rekommenderas starkt att delta. De vaccin som ingår är mot mässling, påssjuka, röda hund (MPR), rotavirus, difteri, stelkramp, kikhosta, polio, haemophilus influenzae typ b (Hib), pneumokocker, hepatit B och HPV. Det är inom barnhälsovården de första vaccinationerna ges och när barnen kommer upp till skolåldern tar

skolhälsovården över och ger kvarstående doser. Dessa vaccinationer är framtagna att ges enligt ett speciellt program. Det svenska vaccinationsprogrammet är baserat på WHO:s riktlinjer och de är likartade världen över. Hur vaccinationerna ges och hur väl riktlinjerna följs kan variera i olika delar av världen och det beror dels på möjligheten att vaccinera sitt barn dels på viljan att vaccinera sitt barn (Folkhälsomyndigheten, 2018a).

Humant papillomvirus

HPV har många olika genotyper och de flesta orsakar vanliga hudvårtor men det kan även ge kondylom. Några av de olika genotyper som finns har samband med livmoderhalscancer då de kan ge cellförändringar som på sikt kan leda till cancer (Kan, 2018). Det finns olika faktorer som gör att en normal cell transformeras till en cancercell, alltså karcinogen. En känd faktor, av flera olika faktorer, som utvecklar karcinogener är olika typer av virus (Sand m.fl., 2011). Cellförändring upptäcks endast genom gynekologisk cellprovtagning eftersom det ofta inte ger några symtom. Cellprovtagning erbjuds alla kvinnor i åldrarna 23–64 år i Sverige. Genom att ta det erbjudna HPV-vaccinet fås ett skydd mot flera av de virustyper som kan orsaka cellförändringar. Cellförändring till följd av en HPV-infektion kan läka ut av sig själva men kan också behöva behandlas för att inte utvecklas till cancer. Gynekologiska cellprovtagningar är viktiga att gå på oavsett vaccinationsstatus då HPV-vaccinet inte skyddar mot alla virustyper (Folkhälsomyndigheten, 2018a).

HPV är en grupp virus med mer än 100 olika virustyper varav flertalet kan drabba människan (Folkhälsomyndigheten, 2018a). HPV har också hittats i flertalet andra cancerformer där Silfverdal m.fl. (2019) nämner att andra vanliga lokaliseringar är anal, tonsill, vulva, vagina och penis. Livmoderhalscancer är en av de vanligaste cancerformerna hos kvinnor. Den orsakar drygt sju procent av alla kvinnliga dödsfall till följd av cancersjukdom. Utvecklingsländer står för en hög representation av dessa fall på grund av bristande profylaktisk behandling och undersökning för att upptäcka cellförändringar tidigt (WHO, 2020a). Livmoderhalscancer varierar mellan olika etniciteter. Personer med afroamerikanskt ursprung såväl som personer ifrån Latinamerika har en ökad risk för att utveckla livmoderhalscancer (Viens m.fl., 2016; Watson m.fl., 2008). Minoritetsgrupper i Kanada går i lägre utsträckning på cellprovtagningar än icke minoritetsgrupper (McDonald och Kennedy, 2007). Franco m.fl. (2001) förklarar att cellprovtagningar är en faktor till att antalet fall med livmoderhalscancer har minskat.

Omkring 40 av HPV-genotyperna kan drabba könsorganen och de allra flesta läker ut spontant. Sedan 1950-talet har det varit känt att infektionen överförs via sexuell kontakt. HPV smittar genom att ha kontakt med infekterad hud, slemhinnor eller kroppsvätskor. HPV är mycket smittsamt och är en av världens vanligaste sexuellt överförda infektion. De flesta människor blir någon gång infekterad av en eller flera typer av HPV. Kondom ger ett bra skydd vid samlag men HPV kan även smitta vid direkt hudkontakt. Det var först under 1970-talet som det upptäcktes ett samband mellan HPV och livmoderhalscancer och i början av 2000-talet kom de första vaccinen mot HPV (Folkhälsomyndigheten, 2018a).

HPV-vaccin

År 2006 kom det första godkända HPV vaccinet till flera av länderna i Europeiska unionen däribland Sverige. Under 2008 beslutades det om allmän vaccinering mot HPV till flickor i Sverige tio till tolv år och 2012 infördes det i barnvaccinationsprogrammet och började administreras i de svenska skolorna (Merck Sharp & Dohme, 2020). Wang m.fl. (2019) genomförde en studie i Sverige i starten av det allmänna vaccinationsprogrammet. Studiens resultat visar att genom att erbjuda HPV-vaccinet i skolan uteblir flickor i lägre utsträckning ifrån vaccinationen till följd av socioekonomiska och kulturella faktorer än om de erbjuds vaccination utanför skolan.

Vaccinet som används i Sverige mot Humant papillomvirus är främst Gardasil och avser att förbygga ca 70 procent av fallen av livmoderhalscancer. Gardasil skyddar mot fyra av HPV-virusets genotyper (Silfverdal m.fl., 2019). Sedan 2015 används det utöver Gardasil ett nyare vaccin, Gardasil 9. Gardasil 9 skyddar mot ytterligare fem genotyper, samt de fyra som ingår i det tidigare vaccinet. Gardasil ges som intramuskulär injektion och ges i två eller tre doser beroende på ålder hos den som blir vaccinerad. (Silfverdal m.fl., 2019). Enligt FASS (2020) förekommer det få biverkningar efter Gardasil 9. De vanligaste är dock huvudvärk och smärta, feber, illamående och svullnad samt rodnad runt instickstället. WHO (2017) rapporterar om att det sedan 2006 givits över 270 miljoner vaccindoser runt om i världen och vaccinets klassas som extremt säkert vad gäller risk för följsjukdomar och akut allergisk reaktion.

År 2017 var Sverige ett av de 71 länder med HPV vaccinationen i sitt nationella vaccinprogram. Majoriteten av dessa länder hade vid denna tidpunkt endast flickor inkluderade i sitt vaccinationsprogram. Fram till 2020 var Sverige ett av dessa länder (Merck Sharp & Dohme, 2020). Redan 2013 erbjöds pojkar gratis vaccinering mot HPV i Australien (Silfverdal m.fl., 2019). I Sverige var det först hösten 2020 som pojkar (födda 2009 eller senare) blev inkluderade i barnvaccinationsprogrammet gällande HPV-vaccin (Merck Sharp & Dohme, 2020). Folkhälsomyndigheten (2020b) uppger att valet att göra en så kallad ”catch up” vaccinering på pojkar och män födda före 2009 kommer att tilldelas regionerna. När HPV-vaccinet infördes i flickornas vaccinationsprogram 2006 erbjöds även de som var födda upp till sex år tidigare än de inkluderade i programmet fri vaccination enligt ”catch up” principen (Folkhälsomyndigheten, 2016). I Sverige publiceras varje år statistik över andelen vaccinerade flickor vad gäller HPV-vaccin Enligt statistiken så har andelen ökat de senaste åren men med ett bortfall av rapporteringar till registret beräknas det vara ca 13 procent av flickorna som inte vaccineras mot HPV trots att detta ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet (Folkhälsomyndigheten, 2020c). Loke m.fl. (2017) uppger att Sverige har en hög andel fullt vaccinerade flickor jämfört med flertalet andra länder. I samma studie framkommer att den första dosen tas i högre utsträckning i majoriteten av de 15 länder som medräknades i studien än vad den kompletta vaccinationen på två till tre doser. Samma studie har uppmärksammat att pojkar endast registrerats i två av dessa 15 länder.

Vårdnadshavares tveksamhet mot vaccin

Det finns en risk för att lättillgänglig forskning som propagerar mot vaccin väcker tveksamhet och motstånd mot att vaccinera sina barn. Det finns såväl litteratur som forskning inom området som kan påverka personer som känner sig tveksamma inför HPV-vaccinering. Gøtzsche (2020) förklarar i sin bok om vaccin om dolda biverkningar, följsjukdomar och om partiska forskare som förstärker fördelarna med HPV-vaccin. Gøtzsche förespråkar screening framför vaccin. I en studie utförd av Grandahl m.fl. (2016) berättas att de vårdnadshavare som i Sverige valt bort HPV-vaccin i stor utsträckning är samma vårdnadshavare som valt bort de övriga vaccin som ingår i vaccinationsprogrammet. På andra håll i världen ser vaccinprogrammen annorlunda ut och i många länder ingår inte ett vaccin mot HPV (WHO, 2020b). Trots att HPV-vaccin ingår i vaccinationsprogrammet i USA (Centers for disease control and prevention, 2020) är andelen vaccinerade mot HPV lägre än andelen vaccinerade med andra vaccin som ges till ungdomar (Elam-Evans m.fl., 2019).

Wakefield m.fl. (1998) visar samband mellan MPR vaccinationen och autism, tarmavvikelse och hjärninflammation. Artikeln har blivit tillbakadragen, då den ansågs opålitlig (Eggertson, 2010) men frågeställning om sambandet mellan vaccin och autism återkommer alltjämt i forum med vaccinskeptiker. Babich (2018) berättar också om hur dokumentären "Vaxxed" (2016) skapad av Wakefield belyser (påstådda) risker med vaccinationer. Media har en stor roll i det moderna samhället och kan påverka människors inställning till olika fenomen såsom exempelvis vaccinering. Under 2015 bad Europakommissionen den europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA, att utvärdera koppling mellan allvarliga skador och HPV-vaccinet. Europakommissionen hade fått information ifrån Danmark om observerade sjukdomsfall med misstänkt koppling till HPV-vaccinet (Gøtzsche, 2020). Detta gav stora rubriker om vaccinet och dess påstådda biverkningar. Folkhälsomyndigheten (2017) skriver om Svininfluensa pandemin 2009 då över hälften av Sveriges befolkning med vaccinerades med vaccinet Pandemrix. Socialstyrelsen (2018) uppger att minst 350 barn och ungdomar fick narkolepsi som följd av vaccinationen.opål

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskor ska följa International Council of Nurses (ICN) etiska kod. Denna beskriver fyra ansvarsområden som är att främja hälsa, lindra lidande, återställa hälsa och förebygga sjukdom. Sjuksköterskan ansvarar för att patienter får korrekt, tillräcklig och lämplig information på ett individuellt och kulturellt anpassat sätt eftersom detta ligger till grund för samtycke till vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Folkhälsomyndigheten (2020d) har ett informationsblad gällande HPV-vaccinets skyddseffekt, samt biverkningar och vanliga frågor om vaccinet. Detta informationsblad är till för vårdnadshavare och kan delas ut i skolhälsovården då vaccinet erbjuds till barn i årkurs fem. En kunskapsbrist hos sjuksköterskor gällande HPV och HPV-vaccinet har uppmärksamats i flera studier (Koç & Çinarlı, 2015; Nielsen m.fl., 2017; Sherman m.fl., 2018). Enligt McKeever m.fl. (2015) så tillhör sjuksköterskor en profession som inom vården har ett stort förtroende från vårdnadshavare och därmed ett ansvar och möjligheter för att arbeta hälsofrämjande.

Sjuksköterskan bör i sin roll vara medveten om och ta hänsyn till FN:s barnkonvention. FN:s barnkonvention finns till för barnens rätt i samhället där de har rätt till utveckling, rätt till liv och rätt till överlevnad. Det finns 54 artiklar i barnkonventionen och den finns för att skapa rättigheter för barnen. Den 1 januari 2020 blev barnkonventionen en lag i Sverige. Det som framkommer i konvention 24 är att barn har rätt till god hälsa vilket innebär att om det behövs hälso- och sjukvård så ska barnen ha tillgång till det. Konventionen finns för att minska dödlighet bland barn samt bekämpa sjukdom och undernäring. Den finns även för att se till att barn och vårdnadshavare får information och tillgång till undervisning om barnhälsovård och näringslära, samt om förebyggande hälso- och sjukvård (UNICEF Sverige, u.å).

I Sverige har alla barn under 18 år minst en vårdnadshavare, vanligen är detta en eller två föräldrar. Det är vårdnadshavaren som är skyldig att se till att barnet inte får illa samt att de får en trygghet i livet. Vid beslut gällande vaccinationer är det också vårdnadshavare som tar avgörande beslut då barnen som innefattas i vaccinationsprogrammet är under 18 år (Regeringskansliet, 2015). Enligt patientlagen (SFS 2014:821) skall ett samtycke finnas till all vård. Lagen skriver också om rätten till information för vårdnadshavare såväl som för barnet själv. Barnets egen åsikt kan, efter mognad och åldersöverväganden, beaktas i vårdval.

Teoretisk referensram

Antonovsky (1991) grundade den salutogena teorin på 1980-talet. Denna ser hälsa som ett kontinuum och en rörelse mellan mer och mindre hälsa. Teorin fokuserar på vad som skapar hälsa och på det friska samt på människans resurser. Antonovsky (1991) menar att hälsa finns hos alla som lever, om än i olika bemärkelser. De mänskliga resurser som innehas av personen är centrala för den salutogena teorin. Genom att tillvarata personliga resurser, yttre och inre, kan måendet styras i den önskvärda riktningen, mot hälsa.

Känsla av sammanhang (KASAM) utgör en grund i det salutogena perspektivet då Antonovsky menar att KASAM påverkar hälsan. KASAM kan delas in i tre komponenter och det är begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet förklarar hur vi hanterar och sorterar stimuli. Stark begriplighet innebär att livet känns begripligt och att även negativa händelser kan hanteras. En svag begriplighet ger istället en syn på livet där en negativ händelse leder till fortsatt upplevd olycka vilket kan upplevas outhärdligt. Hanterbarhet förklarar istället upplevelsen av tillgängliga resurser, såväl inre som yttre, och förtroendet för dessa. Resurser kan vara förtroende till andra personer så som vårdpersonal, till närstående eller till gud. En person med hög hanterbarhet känner sig inte maktlös till det som sker. Meningsfullhet är den tredje komponenten i KASAM och förklarar vikten av att känna ett engagemang för något. Meningsfullhet innebär att livet känns meningsfullt. Hos en person med en stark känsla av meningsfullhet ses utmaningar som hanterbara i motsats till en känsla av börda (Antonovsky, 1991).

En annan viktig del i den salutogena teorin är enligt Antonovsky (1991) de generella motståndsresurserna (GMR). Eriksson (2015) beskriver hur Antonovsky förklarar att GMR består av både inre och yttre resurser och att de kan vara av olika karaktär. Det kan bland annat handla om känslor, fysiska egenskaper, kognitiva egenskaper och kulturella erfarenheter samt relationer till andra. De generella motståndsresurserna är viktiga för att

en individ ska ha möjlighet att utveckla en stark KASAM. Idan m.fl. (2017) förklarar också hur Antonovsky även inkluderar kunskap och hälsofrämjande insatser som betydelsefulla resurser. Eriksson (2015) förtydligar att Antonovsky menar att dessa motståndsresurser kan vara såväl individuella som kulturellt bundna. Motståndsresurser kan också finnas i samhället eller i den enskilda familjen. En tillgång till resurserna är inte tillräckligt för att främja hälsa. Det måste finnas en medvetenhet om resurserna för att dessa ska kunna tas tillvara på och användas. GMR kan skapa möjligheter för delaktighet i beslutsfattande gällande en själv, och en balans där man inte utsätts för under- eller överstimulering. GMR skapar också entydiga livserfarenheter med förutsättningar för att göra bra val i livet.

Bristande resurser så kallade generella motståndsbrister leder dock till det motsatta och kan innebära svårigheter att fatta välgrundade beslut i olika situationer. Eriksson (2015) beskriver hur Antonovsky förklarar att GMR påverkar hur utmaningar hanteras. Antonovsky (1991) beskriver att en utmaning som upplevs icke hanterbar stör balansen och ger en tvetydlig livserfarenhet med bristande känsla av egenbestämmande.

När en vårdnadshavare ska beslutsfatta om vaccin bör dennes resurser beaktas. Genom att hjälpa personen att ta till vara på sina resurser kan vårdnadshavaren känna en hanterbarhet i frågan. Om det finns en förtroendefull relation kan sjuksköterskan vara en viktig. Begripligheten kan påverka vårdnadshavarens upplevelse av beslutet. Vaccination är inte ett självklart val för alla och en vårdnadshavare kan uppleva informationen ifrån sjuksköterskan obegriplig. Den känslomässiga investering som många vårdnadshavare har i sina barn skapar ett engagemang och en vilja att främja deras hälsa vilket kan skapa en känsla av meningsfullhet.

Problemformulering

HPV kan orsaka flera sorters cancerformer. Livmoderhalscancer är den cancerform som orsakar flest dödsfall till följd av HPV. Genom att vårdnadshavare låter sina barn vaccineras kan dödligheten relaterat till livmoderhalscancer minskas vad gäller cancerfall. Dock har det visat sig att HPV-vaccin inte är självklart val för alla vårdnadshavare. Länderna i världen har som i många andra situationer olika förutsättningar och faktorerna till den varierande andelen vaccinerade kan därför skilja sig mellan olika länder. Vaccinmotstånd finns såväl i Sverige som internationellt och tillgången till sociala medier och möjligheten att hitta snabb information vid alla tillfällen är en av de faktorerna som kan påverka motståndet. HPV-vaccinet är till skillnad från bland annat mässling-vaccinet inte ett vaccin som används för att motverka en allmän smittspridning, istället skyddar det framförallt kvinnor ifrån att få livmoderhalscancer och andra cancerformer som orsakas av HPV. Genom att ta reda på vad som får vårdnadshavare att välja bort vaccin, ökar möjligheterna för sjuksköterskan att uppmärksamma de som är tveksamma och ge dem kunskap för att kunna ta ett evidensbaserat beslut.

Syfte

Syftet var att beskriva aspekter som påverkar vårdnadshavares val att avstå ifrån att ge sina barn HPV-vaccin.

Metod

Studien utfördes som en litteraturstudie och utgick ifrån en metod där analysen genomfördes utifrån kvalitativa studiers resultat. Kvalitativa studier utgår ifrån ett förstahandsperspektiv utifrån personerna som undersökningen avser att undersöka. Genom att utgå ifrån kvalitativa studier kan materialet ge den utvalda gruppen en röst att delge personliga erfarenheter och upplevelser (Segersten, 2017). Metoden valdes för att uppmärksamma och beskriva aspekter som gjort vårdnadshavare tveksamma till att ge sina barn HPV-vaccin.

Litteratursökning

Datansamling till studiens resultat har gjorts via systematisk sökning i databaserna Cinahl och PubMed. Cinahl är en databas med vetenskapliga tidskrifter, doktorsavhandlingar och monografier som täcker omvårdnadsvetenskap. PubMed har huvudsakligen vetenskapliga tidskrifter innehållande medicin men även omvårdnad (Östlundh, 2017). Med hjälp av valda sökord som representerar det undersökta ämnet gjordes en systematisk litteratursökning. Sökorden kombinerades med booleska sökoperatörer. Genom att kombinera sökoperatörerna kan sökningen begränsas och eller breddas. I studien kombinerades de booleska sökoperatörerna AND och OR med sökorden för att få relevanta träffar (Östlundh, 2017). I den första sökningen i Cinahl och i PubMed användes följande sökord: "HPV-vaccine", "Human papillomavirus vaccine", parent*, mother*, father*, guardian, hesitancy, decline, refusal och "low uptake". Sökningen begränsades till år 2010–2020. Vaccinet var 2007 godkänt i över 80 länder och år 2019 i ytterligare 20 länder (Noman, 2018). Artiklarna skulle vara peer-reviewed och skrivna på engelska. Genom att utgå ifrån 2010 då vaccinet introducerats i många länder ökade chanserna att hitta, för syftet, relevant information. Ytterligare en sökning gjordes i Cinahl. Där användes sökorden "HPV vaccine", "Human papillomavirus vaccine", parent*, mother*, father*, hesitancy, decline, refusal guardian*, culture, language, delay och ethni*. Se bilaga I för översikt av den systematiska sökningen.

Urval

Studien utgick ifrån kvalitativa studier. Inklusionskriterier var att studierna skulle rikta sig till vårdnadshavare med barn i åldrarna 9–18 år som blivit erbjudna vaccinet. De flesta länder som erbjuder ett vaccin mot HPV gör detta ifrån nio års ålder. (WHO, 2020c). Minimum åldern valdes utifrån denna information. Åldern 18 år användes som avgränsning på åldersintervall då ungdomarna inte längre är under vårdnadshavares

ansvar vad gäller medicinska beslut. Studierna skulle utgå ifrån vårdnadshavares perspektiv. Exklusionskriterier var studier som inte motsvarade syftet samt artiklar som inte uppnådde en medelgod-eller hög kvalitet enligt granskningsmallar ifrån Högskolan Väst (se bilaga II).

Sökningarna resulterade i 141 träffar varav alla titlar lästes. Det var 92 av artiklarna som hade relevanta titlar och abstract lästes. De 49 artiklar med abstrakt som passade studiens syfte lästes igenom i sin helhet. Artiklarna kontrollerades att de använde kvalitativ metod samt för att målgruppen stämde överens med syftet. Tio artiklar granskades med Högskolan Västs kvalitativa granskningsmall. En av artiklarna valdes bort då resultatet efter noggrannare genomläsning inte svarade mot studiens syfte. De nio artiklar som hade medelgod eller hög kvalitet användes till resultatet eftersom de ansågs svara mot studiens syfte samt uppfyllde inklusionskriterierna.

Analys

I analysen av de artiklar som valts ut och som låg till grund för studiens sammanställda resultat användes Fribergs (2017b) femstegsmodell. Enligt Fribergs (2017b) modell så startades analysarbetet med att upprepade gånger läsa de nio artiklar som valts ut för att få en känsla av vad de handlade om och vad resultatet fokuserade på. I det andra steget enligt Fribergs (2017b) modell så identifierades de nyckelfynd i artiklarnas resultat som speglar studiens syfte och det som är relevant för forskningen. Syftet i detta examensarbete var att beskriva vilka aspekter som gör att vårdnadshavare avstår ifrån att ge sina barn HPV-vaccin. Genom färgkodning av de väsentliga enheterna i artiklarnas resultat bröts innehållet ner i teman och subteman som sedan blev framträdande i studiens resultat. Tredje steget följde Fribergs (2017b) modell då artiklarnas resultat sammanställdes separat inför analys. Resultaten samlades för att enkelt kunna gå vidare enligt Fribergs (2017b) fjärde steg. I det fjärde steget i Fribergs (2017b) modell jämfördes artiklarnas resultat för att se vilka likheter och skillnader som kunde identifieras i resultaten och på så sätt formulerades nya teman. Sist avslutades analysen med tydligt formulerad text utifrån de artiklar som analyserats och de nya teman som tagits fram. Enligt Fribergs (2017b) femte och sista steg i modellen så avslutades analysarbetet med att tydligt presentera de nya teman och subteman som framkommit i resultatdelen.

Resultat

Resultatet som framkommit efter analys presenteras i två teman och sex subteman (se Tabell 1).

Tabell 1. Tema och subtema

| Tema | Subtema |
|-----------------------|--|
| Bristande information | Kunskapsbrist |
| | Varierande förtroende för vårdpersonal |
| | Rädsla för biverkningar |
| Samhälleliga aspekter | Sexuella aspekter |
| | Andras påverkan |
| | Bristande jämställdhet |

Bristande information

Temat beskriver vårdnadshavares okunskap om HPV och HPV-vaccin. Det berättas om hur förtroendet för vårdpersonalen och rädslan för biverkningar påverkar vårdnadshavares beslut.

Kunskapsbrist

En kunskapsbrist kunde identifieras hos många vårdnadshavare vad gäller HPV och vaccination mot HPV-infektioner. Kunskapsbristen var i flera artiklar uppmärksammas som en orsak till att välja bort vaccin mot HPV (Albright m.fl., 2017; Byström m.fl., 2020; Forster m.fl., 2017; Greenfield m.fl., 2014; Thompson m.fl., 2017; Vermandere m.fl., 2014). Det framkom att majoriteten av deltagarna i en studie hade hört talas om HPV men att de hade bristande kunskaper om vad det egentligen var och HPV blandades ihop med andra sjukdomar (Painter m.fl., 2018). I en studie utförd av Greenfield m.fl. (2014) upptäcktes det att flertalet vårdnadshavare var omedvetna om HPV, vaccinet och cancerrisken. Det framkom en missuppfattning om HPV-infektioner, dess följder och överförbarhet. Gottvall m.fl. (2017) synliggjorde vårdnadshavares önskan om kompletterande information till ungdomarna i form av kondom användning och senarelagd sexdebut.

Bland vårdnadshavare till söner uppgav fler en kunskapsbrist om HPV än vårdnadshavare till flickor. (Gottvall m.fl., 2017; Thompson m.fl., 2017). En medvetenhet om livmoderhalscancer och dess risker visades öka andelen vaccinerade (Vermandere m.fl., 2014). En oro upptäcktes angående vaccinets effektivitet relaterat till att det inte skyddar mot samtliga HPV. Tvivel avseende vaccinets skyddande effekt över tid diskuterades också som orsak då vårdnadshavare tvivlade på hur länge skyddet kvarstår efter vaccinering (Forster m.fl., 2017). Det framkom i en studie av Gottvall m.fl. (2017) att kunskapen om riskerna för att utveckla livmoderhalscancer efter en HPV-infektion nått vårdnadshavare. Däremot var det inte lika känt att HPV kan orsaka cancerformer även hos män. Vårdnadshavare önskade mer information och kunskap för att känna sig trygga i sitt beslut (Albright m.fl., 2017; Forster m.fl., 2017; Gottvall m.fl., 2017).

Vårdnadshavare som själva inte haft livmoderhalscancer ansåg vaccinet vara onödigt då de själva inte haft behov av det. Vårdnadshavare uppfattade risken för att få en HPV-infektion och utveckla cancer som minimal. De vårdnadshavare som inte haft livmoderhalscancer i släkten använde detta som argument och antog att viruset var ovanligt förekommande (Albright m.fl., 2017; Forster m.fl., 2017). Vårdnadshavare uppgav infektionen vara nödvändig för att utveckla en immunitet (Albright m.fl., 2017). Även Thompson m.fl. (2017) beskriver hur vårdnadshavare som uppgav sig vara osäkra på huruvida deras barn skulle vaccineras i stor uträkning ansåg vaccinet vara onödigt. Vermandere m.fl. (2014) förklarar att flertalet vårdnadshavare uppgav som enda skäl bakom sitt beslut, att låta döttrarna avstå ifrån vaccinet, att de aldrig överhuvudtaget övervägt det, utan att specificera varför.

Varierande förtroende för vårdpersonal

Sjuksköterskan (Byström m.fl., 2020) och läkaren tillsammans med annan vårdpersonal var de främsta källorna till information (Greenfield m.fl., 2014). Vårdpersonal uppgavs vara den källa vårdnadshavare ansåg mest trovärdig (Albright m.fl., 2017). I en annan studie framkom det att skolsjuksköterskor inte ansågs vara en trovärdig källa gällande sjukdomar, dock förklarades aldrig orsaken till detta (Greenfield m.fl., 2014). Uteblivna eller otillräckliga rekommendationer ifrån vårdpersonal nämns i flera studier (Albright m.fl., 2017; Forster m.fl., 2017; Greenfield m.fl., 2014) och framförallt nämns detta av vårdnadshavare med söner (Thompson m.fl., 2017). I en studie uppgav vårdnadshavare att de blivit rekommenderade av vårdpersonal att avstå vaccinet till döttrar såvida de inte var sexuellt aktiva (Forster m.fl., 2017). Greenfield m.fl. (2014) framhåller att rekommendation ifrån vårdpersonal inte ansågs vara tillräcklig för att vårdnadshavare skulle välja att ge vaccinet till sina barn.

Att vaccinet ges i flera doser ansågs vara en barriär till fullföljd vaccinering (Albright m.fl., 2017; Vermandere m.fl., 2014). Allergisk reaktion efter första dosen var en annan orsak som angavs kunna resultera i icke fullföljd vaccinering (Forster m.fl., 2017). Den låga andelen vaccinerade barn förklarades i stor grad av otillräcklig information om plats och tidpunkt för vaccination (Vermandere m.fl., 2014). Otillräckligt egenansvar hos vårdnadshavare och bristande uppföljning ifrån vårdpersonal ansågs av vårdnadshavare vara en orsak till ett icke komplett vaccinationsskydd. Flera vårdnadshavare uppgav sig vara ovetandes om vikten av att fullfölja programmet. Andra vårdnadshavare förklarade att programmet fullföljts om inbokad tid funnits för detta (Albright m.fl., 2017).

Vårdnadshavare med utländsk härkomst önskade att få information på sitt modersmål. Det framkom önskemål om att få information muntligt, gärna i grupp. Flertalet av vårdnadshavarna i studien hade bristande kunskaper i att läsa och skriva och var därför särskilt angelägna om muntlig information (Greenfield m.fl., 2014).

Rädsla för biverkningar

Rädsla för biverkningar framkom som en anledning till att vårdnadshavare var tveksamma till HPV-vaccinet (Cover m.fl., 2012; Forster m.fl., 2017; Painter m.fl., 2018; Thompson m.fl., 2017; Vermandere m.fl., 2014). Vårdnadshavare uppgav en osäkerhet och rädsla relaterat till att vaccinet var nytt och gratis. Vid introduktion av vaccinet i Vietnam delades vaccinet ut gratis i en liten del av landet. Detta väckte en misstanke hos vårdnadshavarna om att deras döttrar utnyttjades som försökspersoner (Cover m.fl., 2012). En misstänksamhet mot läkemedelsindustrins ekonomiska förtjänster låg till grund för avböjandet av vaccinet hos vårdnadshavare (Forster m.fl., 2017). Det fanns en oro för att det skulle uppstå skador vid vaccination och en framtida infertilitet (Vermandere m.fl., 2014). Forster m.fl. (2017) återger hur vårdnadshavare valt bort vaccinet då eventuella biverkningar inte ansågs vara värda fördelarna med vaccinet. Thompson m.fl. (2017) berättar att flickors vårdnadshavare oftare uttryckte rädsla för biverkningar som skäl till att avstå vaccinet än vårdnadshavare till pojkar gjorde. Vårdnadshavares egna negativa erfarenheter av vaccin från barndomen framkom också som en orsak till att vaccin valdes bort (Forster m.fl., 2017; Painter m.fl., 2018).

Samhälleliga aspekter

Temat speglar hur HPV-virusets sexuella överförbarhet inverkar på vårdnadshavares beslut. Det speglar också hur vårdnadshavare vände sig till informationskällor utanför vården och på hur vaccinet fördelas mellan könen påverkade vårdnadshavares beslut.

Sexuella aspekter

Flera vårdnadshavare uppgav en rädsla för att döttrar som fick HPV-vaccinet skulle uppfatta detta som en uppmuntran till en tidig sexdebut (Albright m.fl., 2017; Greenfield m.fl., 2014; Vermandere m.fl., 2014) och till promiskuitet (Albright m.fl., 2017). Vårdnadshavare ansåg det svårt att förklara fördelar med HPV-vaccinet utan att prata om sex. Vårdnadshavare ansåg därför den rekommenderade åldern för vaccin var för låg då de ansåg det vara för tidigt att prata om sex (Albright m.fl., 2017). Likande resultat framkom i andra studier (Cover m.fl., 2012; Forster m.fl., 2017; Vermandere m.fl., 2014). Flera vårdnadshavare framhöll att deras döttrar hade låg risk att bli smittade då sexuell debut inte förekommit och barnen inte kommer att ha oskyddat sex (Forster m.fl., 2017). Vaccinet avstods också på grund av en missuppfattning gällande vaccinationsintervallerna. Vårdnadshavare tolkade att doserna skulle fyllas på varje år efter sexuell debut (Cover m.fl., 2012).

Andras påverkan

Vårdnadshavare som valde bort HPV ur vaccinationsprogrammet sökte i större uträkning information utanför vården. Media, sociala medier samt vänner och familj användes för att ta ett beslut. Att ha läst eller hört negativ information om vaccinationen associerades det med att avstå ifrån vaccination (Byström m.fl., 2020). Inhämtande av information ifrån internet användes av vårdnadshavare för att införskaffa mer kunskap om vaccinet (Byström m.fl., 2020; Painter m.fl., 2018). Vårdnadshavare sökte även information inom sin vänskaps- och familjekrets (Forster m.fl., 2017; Greenfield m.fl., 2014). Vårdnadshavare hade hört berättelser ifrån vänner eller läst historier på internet som fått dem att välja bort vaccinet. Vårdnadshavare uppgav framförallt att de hade förtroende för högutbildade vänner (Forster m.fl., 2017).

Bristande jämställdhet

Vårdnadshavare berättade i en studie att de skulle varit mer villiga att ge vaccinet till sina döttrar om det också gavs till pojkar. Farhågor om att flickor användes för att experimentera på framkom, såväl som åsikter om att flickor generellt är de som får bära ansvaret för den sexuella hälsan (Gottvall m.fl., 2017). En oro för att flickor användes som försökspersoner framkom (Cover m.fl., 2012; Forster m.fl., 2017). Några vårdnadshavare uppgav att pojkar utelämnades ifrån diskussionerna kring HPV och hur det kan orsaka sexuellt överförbara sjukdomar. Vårdnadshavare uppgav sig vara mer positivt inställda till en vaccination av sina söner än döttrar, eftersom döttrar generellt utsätts för mer hormoner i samband med intag av preventivmedel samt vid graviditet, förlossning och amning (Gottvall m.fl., 2017).

Diskussion

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att identifiera vilka faktorer som ligger bakom varför vårdnadshavare valt att avstå ifrån ge sina barn HPV-vaccin. Resultatet diskuteras utifrån de två tema som presenterades i resultatdelen och vad som anses relevant för sjuksköterskan.

Bristande information

Resultatet visade på att några aspekter som påverkade vårdnadshavares beslut var brist på kunskap om vaccinet och dess funktion samt om hur HPV överförs och hur sjukdomsbilden ser ut. Flera vårdnadshavare var även oroliga för biverkningar och ansåg sig få för lite information av vården gällande vaccinet. Det faktum att HPV vaccinet är relativt nytt kan ha påverkat resultatet. Dubé m.fl. (2016) förklarade i en studie att vårdnadshavare hade en starkare tilltro till vaccin som funnits i vaccinationsprogrammet en längre tid. De vaccin som funnits länge ansågs vara bättre beprövade än de vaccin som nyligen lagts till i vaccinationsprogrammet. HPV-vaccinet är relativt nytt, då det endast funnits på marknaden i 14 år. Detta faktum skulle kunna påverka vårdnadshavares rädsla för biverkningar. Även det faktum att HPV-vaccinet lanserades strax före vaccinet mot svininfluensa skulle eventuellt kunna haft en inverkan på rädslan för biverkningar som belysts i resultatet. Resultatet i föreliggande studie pekade på hur en rädsla för biverkningar utgjorde en central del i vårdnadshavarnas beslutsfattande. Detta bekräftades även i en studie av Gottvall m.fl. (2013) där deltagare kände en viss oro gentemot HPV-vaccinet och dolda biverkningar. Rädslan förstärktes av det faktum att vaccinet mot svininfluensan, 2009–2010, orsakade narkolepsi hos flertalet barn och unga.

Resultatet i föreliggande studie visade på en stor kunskapsbrist hos vårdnadshavare vad gäller HPV-vaccinet och komplikationer av en HPV-infektion. Kunskap är enligt Antonovsky (1991) en viktig motståndsresurs som vilken överfört till denna uppsats kan användas för att vårdnadshavare ska kunna fatta välgrundade beslut om vaccination. Genom att öka personens kunskap stärks möjligheten att uppleva begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. I resultatet framkom även att sjuksköterskan ses som en pålitlig källa vilket ger denne ett ansvar att informera vårdnadshavare. Rosen m.fl. (2013) beskrev hur sjuksköterskor uppgav sig vara oengagerade vid informationsgivande då de kände sig obekväma i rollen som förespråkare för HPV-vaccin. Nielsen m.fl. (2017) framhöll att flertalet av de sjuksköterskor som administrerade vaccinet hade valt bort det till sin egen dotter. Vidare betonade Sherman m.fl. (2018) att sjuksköterskor inte ansåg sig besitta tillräckligt med kunskap om HPV. Koç och Çinarlı (2015) undersökte sjuksköterskors kunskap gällande HPV och HPV-vaccinet. De upptäckte en kunskapsbrist vad gällde såväl viruset som vaccinet. Diskussion kan föras om huruvida sjuksköterskans egen inställning och kunskap kan påverka vårdnadshavarnas beslut angående vaccination mot HPV. Föreliggande studies resultat belyste förtroendet för sjuksköterskor som väsentligt i vaccinalet. En svensk studie förklarade att sjuksköterskan ansåg det vara av vikt att hålla sig informerande och objektiv i frågan om vaccinering vilket upplevdes som en utmaning (Runngren m.fl., 2020).

I sjuksköterskans professionella roll ingår att främja hälsa, återställa hälsa, lindra lidande och förbygga sjukdom och sjuksköterskan arbetar utefter ICN:s etiska kod. Sjuksköterskan ska hålla sig uppdaterad på den senaste vetenskapliga forskningen enligt ICN koden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det förtroende för sjukvårdspersonalen som framkom i denna studies resultat innebär ett ansvar för sjuksköterskan. Antonovsky (1991) beskrev hur socialt stöd är en viktig motståndsresurs. Att kunna ge professionellt stöd och kunskap genom en förtroendefull relation skulle kunna vara en viktig aspekt som stärker vårdnadshavarnas känsla av sammanhang. Begripligheten påverkas av yttre resurser vilka vårdpersonalen kan vara en del av om rätt förutsättningar finns. En vårdnadshavare med kunskapsbrist bör kunna vända sig till vården för att bli upplyst. Om sjuksköterskan själv har bristande kunskaper om ämnet riskerar kunskapsbristen hos vårdnadshavaren att kvarstå. Ett mindre bra alternativ är att vårdnadshavaren letar information hos andra informationskällor som saknar vetenskaplig grund.

Kunskapsbrist relaterat till språkbarriärer framkom i föreliggande studies resultat. Martinez Rogers och Cantu (2008) förespråkade användande av tolk för att säkerställa att information når patienten och närstående. De föreslog också användande av broschyrer på aktuellt modersmål. Resultatet i denna studie påtalade det faktum att det inte är självklart att alla är läskunniga. Unesco (2020) har sammanställt att det finns 773 miljoner vuxna människor i världen som inte är fullt läs- och skrivkunniga. Denna studies resultat visade att vårdnadshavare med språklig barriär önskade att få informationen anpassad efter personliga förutsättningar och vid behov på sitt modersmål. Genom att sjuksköterskan beaktar vårdnadshavarens resurser kan chanserna öka för att vårdnadshavaren ska bli mottaglig för informationen och känna sig delaktig i ett evidensbaserat beslut. Runngren m.fl. (2020) beskrev hur sjuksköterskor uppger att vårdnadshavare med en utländsk härkomst oftare fyller i medgivande blanketten för vaccination inkorrekt.

Det faktum att vaccinet administrerades i flera doser nämndes i resultatet vilket kan påverka andelen som fick fullgod skyddseffekt. Runngren m.fl. (2020) förklarade att sjuksköterskor ansåg det vara positivt att använda sig av endast en medgivandeblankett för de båda vaccindoserna för att öka andelen barn som får fullgod skyddseffekt. I en studie ifrån Australien ökade andelen ungdomar med fullgod skyddseffekt när sjuksköterskan skickade ut smspåminnelser till vårdnadshavarna (Tull m.fl., 2018). Det är av vikt att sjuksköterskan bekräftar att vårdnadshavarna och barn har förstått att vaccinet ges i flera doser. I resultatet framkom också att vårdnadshavare önskade få bokad tid för vaccination. Det kan diskuteras huruvida vårdnadshavare har ett eget ansvar eller om det är sjuksköterskans ansvar att vaccinationen fullföljs.

Samhälleliga aspekter

En aspekt som framkom i denna studies resultat var hur det faktum att HPV är ett sexuellt överförbart virus inverkar på vårdnadshavarnas beslut.

En aspekt som framkom i resultatet var att det gavs för lite information till vårdnadshavare om HPV och vaccinet och om varför det bör tas innan sexuell debut. För att en vårdnadshavare ska kunna känna en begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet gällande sitt beslut bör denne ha kunskap och en förståelse för vad beslutet innebär

(Antonovsky, 1991). Vårdnadshavares resurser bör identifieras för att de själva ska bli medvetna om dem och därigenom kunna använda dem som en tillgång (Eriksson, 2015). Det visade sig att vårdnadshavare gärna såg att informationen om HPV-vaccin kom när barnen var äldre (Brown m.fl., 2009; Gottvall m.fl., 2013). Detta bekräftades i resultatet i föreliggande studie då det framkom en missuppfattning eller kunskapsbrist om vikten av att ge vaccinet före sexuell debut. Det innebär en risk att senarelägga informationen om HPV samt vaccinationen mot viruset då det ger en ökad risk för att kontaminering med viruset redan har skett. Lee m.fl. (2017) beskrev faktorer som tidigarelägger den sexuella debuten. Några av de olika faktorerna som beskrivs kunna inverka på när den sexuella debuten sker var individuella, kulturella och sociala. Mulholand m.fl. (2021) visade det kulturella samband mellan sexualitet och öppenhet i familjer. Den kulturella synen på sex och sexualitet påverkar ungdomars möjlighet att skydda sig mot könssjukdomar. Ahlgren m.fl. (2001) visade om skillnader vad gäller den sexuella öppenheten och om hur den skiljer sig mellan olika länder och kulturer. Antonovsky (1991) belyser kulturella erfarenheter som en viktig resurs att beakta. Sjuksköterskan bör vara medveten om vårdnadshavares kulturella erfarenheter för att kunna ge anpassad information. Risken är annars att de kulturella erfarenheterna istället blir en motståndsbrist som gör att det blir svårt för vårdnadshavaren att se meningsfullheten i att vaccinera sitt barn.

Det antas vara en omöjlighet för sjuksköterskan och vårdnadshavarna att förutspå ungdomarnas sexuella debutålder. Det kan därför anses vara en fördel att vaccinet ges vid en så tidig ålder som möjligt för att öka förutsättningarna för att ungdomen inte haft sexuell umgänge. Resultatet i denna studie visade hur vårdnadshavare oroades sig över att deras ungdomar skulle se HPV-vaccinationen som en uppmuntran till tidigt sexuell umgänge. Dock skrev Brouwer m.fl. (2019) att det inte framkom någon koppling mellan tidig sexuell debut och att vara vaccinerad mot HPV. Vaccinet mot HPV finns för att främja en hållbar hälsa men för att det ska ge fullgod skyddseffekt får barnet inte ha blivit utsatt för viruset. Genom att erbjuda vaccinet vid en tidig ålder kan antalet HPV infektioner minskas. När vaccinet ges efter kontaminering ger det inte effekt på den genotyp som har orsakat infektionen. Ur samhällsperspektiv undviks ohälsa och sparas det pengar när vaccinet administreras tidigt. Ju högre andel vaccinerade i ett land desto större är chanserna att uppnå en flockimmunitet. Det innebär att även de som inte är vaccinerade får ett skydd ifrån sin sexpartner som är skyddad och att denna inte riskerar att överföra smittan.

Det som Folkhälsomyndigheten (2018b) menar är att ett hållbart socialt samhälle är när människor har en bra livskvalité och god hälsa och att det levs på lika villkor i ett jämställt och jämlikt samhälle. Ett socialt hållbart samhälle innebär att människors lika värde står i centrum och för att uppnå det behöver människor göras delaktiga i samhällsutvecklingen. Det kräver att människor då känner tillit och förtroende till varandra. Utifrån folkhälsomyndighetens definition av ett socialt hållbart samhälle krävs det även att vi uppnår en flockimmunitet för att i framtiden förebygga växande socioekonomiska klyftor i samhället. När färre barn vaccineras ökar risken för att drabbas av HPV vilket i sin tur kan bidra till ökade framtida sjukskrivningstal för den målgrupp som inte får vaccinet. Folkhälsomyndigheten (2018b) hänvisar till Brundtlandkommisionens rapport "Vår Gemensamma Framtid" där det framkommer att social hållbar utveckling är en utveckling som tillgodoser människors aktuella behov utan att påverka framtida generationers förutsättningar. Begreppet hållbar utveckling, menar

Folkhälsomyndigheten (2018b), innefattar både ekonomiska, ekologiska, sociala och kulturella aspekter. Sjuksköterskans roll att bidra till social hållbar utveckling är att öka kunskapen i samhället kring HPV-vaccin för att bidra till att vårdnadshavare får rätt förutsättning till att fatta ett beslut som gynnar framtida generationers behov av hälsa.

Sjuksköterskor berättade i en studie att de upplevt det jobbigt att prata om sex, men genom att ändå göra det upplevdes ämnet normaliserat efter en tid (Quinn m.fl., 2013). En annan studie presenterade hur sjuksköterskor uppgav det svårt att möta vårdnadshavare och barn tillsammans. Sexuell aktivitet hos ungdomen kan ha undanhållits vårdnadshavarna och bristande information till sjuksköterskan om sexuell debut kan ha förekommit då ungdomen önskat behålla detta utanför sin vårdnadshavares vetskap (Brown m.fl., 2009). Runnegren m.fl. (2020) visade hur sjuksköterskor har olika erfarenheter av att bemöta ungdomar. De ansåg det viktigt att ungdomarna själva får information för att kunna vara delaktiga i besluten, dock upplevs det svårt att veta hur de ska informera utan att orsaka stress. Det kan anses att sjuksköterskor bör vara villiga att diskutera sex då HPV är ett virus som överförs via sexuell kontakt och informationen annars riskerar bli bristfällig.

Metoddiskussion

Studien baserades på kvalitativ forskning och metoden som användes var en litteraturstudie. Enligt Friberg (2017b) används kvalitativ ansats för att skapa en ökad förståelse av människors subjektiva tankar och erfarenheter. Det stämmer överens med syftet med uppsatsens syfte. Med kvalitativ ansats som grund för studiens resultat framkom vårdnadshavarnas egna erfarenheter och ett resultat sammanställdes som svarade mot syftet. Genom analysprocessens gång reflekterade vi om en litteraturoversikt hade varit mer passande för syftet, men det ansågs inte vara aktuellt då vårdnadshavares egen erfarenhet önskades. En litteraturstudie är mer omfattande än en litteraturoversikt (Friberg, 2017a) och därför valdes litteraturstudie som metod eftersom det motsvarar avsikten med studien.

Användningen av flera databaser gjorde att sökningen vidgades och det möjliggjorde chans till större studieunderlag. De valda sökorden som beskrevs i metoden gav ett önskvärt underlag med passande träffar i Cinahl. Sökorden (se bilaga III) valdes utifrån syftet med fokus på vårdnadshavarens perspektiv. Östlund (2017) beskriver hur sökorden bör representera det valda ämnet. Sökningarna utfördes med avgränsning gällande publicerings år 2010–2020. Trots att vaccinet fanns i stora delar av världen 2010 upptäcktes inga relevanta artiklar publicerade före år 2012. Vidare avgränsningar gjordes gällande ålder på vårdnadshavarens barn vid erbjudande om vaccin. Under analys ändrades avgränsningen till att innefatta även de vårdnadshavare som inte fått erbjudandet om HPV-vaccin. Motivet till valet var att belysa den utbredda okunskapen som finns där vårdnadshavare inte hört talas om HPV-vaccinet. Författarna valde att inte göra avgränsningar till en specifik världsdel för att få ett internationellt perspektiv om varför vårdnadshavare avstår ifrån att ge HPV-vaccin. Vaccinet ges även till pojkar i flertalet länder. Efter analys upptäcktes att majoriteten av studierna vände sig främst till vårdnadshavare med döttrar. Artiklarnas som användes för analys kom från fem länder varav endast ett av länderna, USA, erbjöd pojkar vaccinet i det nationella vaccinprogrammet. Hälften av studierna ifrån USA fokuserade även de på vårdnadshavare till flickor. I en svensk studie ställdes frågan om vårdnadshavarens åsikt

om HPV-vaccination till pojkar. Det kan ses som en svaghet av det sammanställda resultatet då det kunnat framkomma ytterligare aspekter om fler vårdnadshavare med söner blivit representerade i studierna.

En annan svaghet med föreliggande studie var att studierna som använts till resultatet utfördes under olika tidpunkter och vaccinet hade funnits i länderna varierande länge. Ytterligare en svaghet i denna studie grundas i det låga antalet deltagare i flera av studierna samt att de i många studier valt att fokusera på endast etniska minoritetsgrupper. Att ungdomarnas egna åsikter exkluderas då de inte passar studiens syfte kan också ses som en svaghet då det framkommer i flera studier att de ansågs berättigade att ha en åsikt om de var i äldre tonåren. Studierna som användes utgick ifrån länder med deltagare med olika förutsättningar. Ingen hänsyn har tagits till vårdnadshavarnas utbildningsnivå, innehav av sjukvårdsförsäkring och huruvida vaccinet kostar pengar eller ges gratis.

Studien anses uppfylla kraven på etiska överväganden då vi under studieprocessen varit medvetna om den egna förförståelsen. Strävan har varit att under hela analysprocessen behålla en öppenhet inför vad som kunde framkomma i artiklarna. De tre artiklar som inte uppgav ett etiskt godkännande har publicerats i Elsevier (2020) samt Taylor and Francis (2020). Elsevier (2020) och Taylor and Francis (2020) gör etiska bedömningar i processen inför publicering. Resterande sex artiklar uppgav etiskt övervägande i sina studier. Samtliga studier ansågs därför vara etiskt försvarbara. Enligt Rosberg (2018) har deltagarna rätt till självbestämmande och bibehållen integritet vilket ska beaktas vid etiska överväganden. Polit och Beck (2017) förklarar att studier med en kvalitativ grund bör hålla sig inom vissa ramar, framförallt då det kan förekomma känsliga frågor som kan väcka starka känslor. Det åligger forskaren ett stort ansvar att inte skada deltagarna vare sig det är fysiskt, psykiskt eller emotionellt.

Som Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver kan studiens trovärdighet bedömas genom att kontrollera giltighet, tillförlitlig, delaktighet och överförbarhet. I denna studie har ställningstagande och genomförande under analysprocessen noga beskrivits vilket stärker tillförlitligheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Författarna har i detta arbete varierande men begränsad erfarenhet av problemområdet med olika förförståelse och erfarenhet av HPV-vaccin. Det som Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar är att förförståelse kan vara brukbar i forskning då det ger en möjlighet till ny kunskap. Delaktigheten förklaras genom hur väl forskaren distanserar sig från sina egna värderingar och erfarenheter i framställandet av studier och låter deltagarnas synpunkter synliggöras.

Eftersom författarna har en förförståelse har strävan varit att hålla sig neutrala kring insamlade data för att personliga uppfattningar inte ska påverka resultatet i studien. Därav har författarna haft diskussioner regelbundet och tagit gemensamma beslut genom hela processen i denna studie.

Överförbarhet ses som en styrka i en studie då studieresultatet kan appliceras på grupper och situationer i olika sammanhang utöver den specifika för studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Resultatet i studien baserades på artiklar ifrån olika delar av världen och representerade i flera fall etniska minoritetsgrupper i dessa länder. Resultatet anses inte självklart överförbart vilket kan ses om en svaghet då de är flera fall är utförda under speciella omständigheter. De kulturella skillnaderna vad gäller såväl vårdkultur

som invandrarkultur kan skilja sig mellan olika länder, platser och förhållanden. Det faktum att vaccinet funnits olika länge i de olika länderna kan misstänkas ha påverkat överförbarheten. Det kan däremot diskuteras om resultatet ändå kan ses som överförbart i Sverige då det är ett land med många olika kulturer och etniciteter. Sjuksköterskan möter i sin profession människor ifrån olika kulturer och ifrån olika etniska minoritetsgrupper.

Slutsatser

Det framkom flertalet olika aspekter bakom vårdnadshavare val att avstå HPV-vaccin. Aspekter som framkom var okunskap om HPV och om vaccinet. Vidare framkom också att förtroendet för sjuksköterskor varierade. Rädslor för biverkningar uppmärksammades såväl som aspekter gällande den sexuella överförbarheten. Vårdnadshavare uppgav sig söka information utanför vården och det framkom också en känsla av att vaccinet fördelades ojämnt. Vårdnadshavare bör få tydlig och evidensbaserad information om HPV och om vaccinet för att kunna fatta ett välgrundat beslut. De olika aspekter som vårdnadshavarna nämnde i denna studies resultat kan sammanfattas som en bristande kunskap. Det gäller huvudsakligen bristande information men också de samhälleliga aspekterna grundas i en bristande kunskap. Såväl rädslan för biverkningar som rädslan för att vaccinet ges vid en ”onödigt låg” ålder grundas i en okunskap om infektionen och vaccinet. De aspekter som framkom gällande könsdiskriminering grundades även dessa på okunskap gällande att flickor generellt är de som oftast utvecklar cancer och därför har prioriterats. Benägenheten att lyssna till personer utanför vården kan ha grundats i det bristande förtroendet för vårdpersonal. Det bristande förtroendet för vårdpersonal kan i sin tur delvis bero på okunskap hos vårdpersonalen men det kan också bero på hur personalen kan genomföra individanpassad undervisning.

Praktiska implikationer

Tanken med denna litteraturstudie var att identifiera de aspekter som gjorde att vårdnadshavare avstår ifrån att ge sina barn HPV-vaccin. Denna kunskap är viktigt att beakta ur individ- och samhällsperspektiv och det är viktigt att få en ökad förståelse för vad som påverkar vårdnadshavarnas beslut. Denna studie kan bidra med ökad kunskap för sjuksköterskor genom ökad kunskap och förståelse om hur de kan anpassa sitt förhållningsätt och hur information ska ges på ett individanpassat sätt till vårdnadshavare. När vårdnadshavare avstår ifrån att ge sina barn HPV-vaccin medför de att barnen riskerar att smittas med HPV när de blir sexuellt aktiva. Det leder i sin tur till en ökad risk för att utveckla en HPV-relaterad cancersjukdom. Med denna litteraturstudie ges en större inblick i hur viktigt det är att information ges på ett adekvat sätt så att vårdnadshavare förstår vad HPV är och vad HPV-vaccinet gör. När sjuksköterskan förstår vårdnadshavare kan de hjälpa dem att känna sig trygga med sina beslut, eftersom det i slutändan handlar om barnens hälsa och deras framtid.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Sjuksköterskan behöver ha adekvat kunskap för att kunna informera och undervisa. Det ingår i sjuksköterskans yrkesroll att hålla sig uppdaterad på vetenskapligt grundad information. Om sjuksköterskan har bristande kunskap om HPV och HPV-vaccin kan det få konsekvenser i form av osäkra vårdnadshavare som inte ges möjligheten att ta ett evidensbaserat beslut. Genom att sjuksköterskan ökar sin kompetens kan vårdnadshavare ges möjlighet att få hjälp med att känna sig trygga i sitt beslut. Tydlig information ifrån sjuksköterskan där sexualitet vågar diskuteras och där informationen anpassas efter den som mottar informationen bör normaliseras. Sjuksköterskan bör på sin arbetsplats ha möjlighet att ta hjälp av en tolk vid behov. När sjuksköterskan tar hänsyn till kulturella och språkliga aspekter kan samtalet ske på mottagarens nivå och ett förtroende dem emellan kan växa fram. Resultatet visar att vårdnadshavare behöver mer kunskap om HPV och HPV-vaccin. Då andelen vaccinerade mot HPV är relativt få världen över, trots vaccinets fördelar bör det göras fler kvalitativa studier om ämnet för att få en ökad förståelse för vårdnadshavares beslut. Aspekterna varierar runt om i världen och med ett mångkulturellt samhälle bör fler studier göras utifrån internationellt perspektiv för att få ett varierat resultat. Detta innebär att sjuksköterskor som möter vårdnadshavare, oavsett arbetsplats, behöver få fler utbildningsmöjligheter om HPV. Sjuksköterskor bör vara insatta i var de kan hitta relevant forskning för att hålla sig uppdaterade och kunna svara på vårdnadshavares frågor. Då detta är en del av sjuksköterskans profession så bör det övervägas att addera detta till grundutbildningen gällande information om de vaccin som ingår i vaccinationsprogrammet.

Referenser

*Artiklar som ingår i analysen.

*Albright, K., Barnard, J., O'Leary, S. T., Lockhart, S., Jimenez-Zambrano, A., Stokley, S., Dempsey, A., & Kempe, A. (2017). Noninitiation and Noncompletion of HPV Vaccine Among English- and Spanish-Speaking Parents of Adolescent Girls: A Qualitative Study. *Academic pediatrics*, 17(7), 778–784. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.03.013>

Ahlberg BM, Jylkäs E, & Krantz I. (2001). Gendered construction of sexual risks: implications for safer sex among young people in Kenya and Sweden. *Reproductive Health Matters*, 9(17), 26–36. [https://doi.org/10.1016/s0968-8080\(01\)90005-9](https://doi.org/10.1016/s0968-8080(01)90005-9)

Babich, B. (2018). Ivan Illich's Medical Nemesis and the "age of the show": On the Expropriation of Death. *Nursing Philosophy*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.1111/nup.12187>

Brouwer, A. F., Delinger, R. L., Eisenberg, M. C., Campredon, L. P., Walline, H. M., Carey, T. E., & Meza, R. (2019). HPV vaccination has not increased sexual activity or accelerated sexual debut in a college-aged cohort of men and women. *BMC Public Health*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7134-1>

Brown, C. F. E., Little, P. & Leydon, M. G. (2009) Communication challenges of HPV vaccination. *Family Practice*. 27(2), 224-9. <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmp087>

*Byström, E., Lindstrand, A., Bergström, J., Riesbeck, K., & Roth, A. (2020). Confidence in the National Immunization Program among parents in Sweden 2016 - A cross-sectional survey. *Vaccine*, 38(22), 3909–3917. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.078>

Dubé, E., Vivion, M., Sauvageau, C., Gagneur, A., Gagnon, R., & Guay, M. (2016). "Nature Does Things Well, Why Should We Interfere?": Vaccine Hesitancy Among Mothers. *Qualitative health research*, 26(3), 411–425. <https://doi.org/10.1177/1049732315573207>

Centers for disease control and prevention. (2020). *Immunization schedules*. <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html>.

*Cover, J. K., Nghi, N. Q., LaMontagne, D. S., Huyen, D. T., Hien, N. T., & Nga, I. (2012). Acceptance patterns and decision-making for human papillomavirus vaccination among parents in Vietnam: an in-depth qualitative study post-vaccination. *BMC public health*, 12, 629. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-629>

Eggertson L. (2010). Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 182(4), E199–E200. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-3179>

Eklöf, M. (2016). *Variola & Vaccina.: Om massvaccination och folkhälsopolitisk, vaccinforskning och läkaretik*. (1. uppl.). Exempla förlag.

Elam-Evans, L. D., Yankey, D., Singleton, J. A., Sterrett, N., Markowitz, L. E., Williams, C. L., Fredua, B., McNamara, L., & Stokley, S. (2020). National, Regional,

State, and Selected Local Area Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13-17 Years - United States, 2019. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(33), 1109–1116

Elsevier. (2020). *Publishing ethics*. <https://www.elsevier.com/about/policies/publishing-ethics>

Eriksson, M. (2015). Teori om hälsans ursprung- en systematisk forskningsöversikt. I M, Eriksson. (red.). *Salutogenes: om hälsans ursprung: från forskning till praktisk tillämpning*. (1. Uppl., s. 14-46). Liber.

FASS. (2020). Gardasil.

<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20051216000104>

Folkhälsomyndigheten. (u.å). *Influenza in Sweden: 2014-2015 season*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e33657cab0bf4d99be98a976ec423c9f/influenza-in-sweden-2014-2015.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2013). *Sjukdomsinformation om smittkoppor*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/smittkoppor/>

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Högst tackning när HPV-vaccination ges i skolan*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2016/mars/hogst-tackning-nar-hpv-vaccination-ges-i-skolan/>

Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Vaccinationsprogram för barn. En kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b0c23490ceb401ba3d0a094a567f6cb/vaccination-av-barn-det-svenska-vaccinationsprogrammet-2008-126-9.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Vad är social hållbarhet för oss?* https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/?fbclid=IwAR0p1ajb-PiSlroUtnuYIjHz-VDEb7u_1U_Z2ZWUZihcFoK0yg4rcCNTQ-U

Folkhälsomyndigheten. (2019a). *Allmänt om vaccinationer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/fragor-och-svar/allmant-om-vaccinationer/>

Folkhälsomyndigheten. (2019b). *Vaccination mot HPV är en viktig folkhälsoinsats*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/december/vaccination-mot-hpv-ar-en-viktig-folkhalsoinsats/>

Folkhälsomyndigheten. (2020a). *HPV- Vaccinuppföljning*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/vaccinationsprogram/uppfoljning-av-vaccinationsprogram/hpv-vaccinuppfoljning/>

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Frågor och svar om humant papillomvirus (HPV)*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/fragor-och-svar/humant-papillomvirus/>

Folkhälsomyndigheten. (2020c). *Statistik för HPV-vaccinationer*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-hpv-vaccinationer/>

Folkhälsomyndigheten. (2020d). *Bra att veta om HPV*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/bra-att-veta-om-hpv/>

*Forster, A. S., Rockliffe, L., Marlow, L., Bedford, H., McBride, E., & Waller, J. (2017). Exploring human papillomavirus vaccination refusal among ethnic minorities in England: A comparative qualitative study. *Psycho-oncology*, 26(9), 1278–1284.
<https://doi.org/10.1002/pon.4405>

Franco, E. L., Duarte-Franco, E., & Ferenczy, A. (2001). Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. *CMAJ : Canadian Medical Association journal*, 164(7), 1017–1025.
<https://www.cmaj.ca/content/164/7/1017.long>

Friberg, F. (2017a) *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (3. Uppl., s. 129–139). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). *Att göra en litteraturoversikt*. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (3. Uppl., s. 141-152). Studentlitteratur.

*Gottvall, M., Stenhammar, C., & Grandahl, M. (2017). Parents' views of including young boys in the Swedish national school-based HPV vaccination programme: a qualitative study. *BMJ open*, 7(2), e014255. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014255>

Gottvall, M., Grandahl, M., Höglund, A. T., Larsson, M., Stenhammar C., Andrea, B., & Tydén, T. (2013). Trust versus concerns -how parents reason when they accept HPV vaccination for their young daughter. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 118(4), 263-70. Doi: 10.3109/03009734.2013.809039

Grandahl, M., Tydén, T., Westerling, R., Nevéus, T., Rosenblad, A., Hedin, E., & Oscarsson, M. (2017). To Consent or Decline HPV Vaccination: A Pilot Study at the Start of the National School-Based Vaccination Program in Sweden. *The Journal of school health*, 87(1), 62–70. <https://doi.org/10.1111/josh.12470>

*Greenfield, L. S., Page, L. C., Kay, M., Li-Vollmer, M., Breuner, C. C., & Duchin, J. S. (2015). Strategies for Increasing Adolescent Immunizations in Diverse Ethnic Communities. *Journal of Adolescent Health*, 56, S47-53.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.10.274>

Götzsche, C, P. (2020). *Vacciner: Sanning, lögn och kontroverser*. (1:a uppl.) Scandbook AB.

- Idan, O., Eriksson, M., & Al-Yagon, M. (2016). The Salutogenic Model: The Role of Generalized Resistance Resources. In M. B. Mittelmark (Eds.) et. al., *The Handbook of Salutogenesis*. (pp. 57–69). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_7
- Kan, B. (2018). *Infektionssjukdomar*. I. E, Ericson., T, Ericson., & B, Kan. (red.). Klinisk mikrobiologi: Infektioner, immunologi, Vårdhygien. (5. Uppl., s. 293-476). Liber AB.
- Koç, Z., & Çınarlı, T. (2015). Cervical Cancer, Human Papillomavirus, and Vaccination: Knowledge, Awareness, and Practices Among Turkish Hospital Nurses. *Nursing research*, 64(6), 452–465. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000125>
- Lee, R. L. T., Yuen Loke, A., Hung, T. T. M., & Sobel, H. (2018). A systematic review on identifying risk factors associated with early sexual debut and coerced sex among adolescents and young people in communities. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(3–4), 478–501. <https://doi.org/10.1111/jocn.13933>
- Loke, A. Y., Kwan, M. L., Wong, Y.-T., & Wong, A. K. Y. (2017). The Uptake of Human Papillomavirus Vaccination and Its Associated Factors Among Adolescents: A Systematic Review. *Journal of Primary Care & Community Health*, 8(4), 349–362. <https://doi.org/10.1177/2150131917742299>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3. Uppl., s. 219–234). Studentlitteratur.
- McDonald JT, & Kennedy S. (2007). Cervical cancer screening by immigrants and minority women in Canada. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 9(4), 323–334. <https://doi.org/10.1007/s10903-007-9046-x>
- McKeever, A. E., Bloch, J. R., & Marrell, M. (2015). Human papillomavirus vaccination uptake and completion as a preventive health measure among female adolescents. *Nursing outlook*, 63(3), 341–348. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.08.011>
- Merck Sharp & Dohme. (2020). *HPV-vaccinets historia i Sverige*. <https://hpvvaccin.se/vaccination/hpv-vaccinets-historia/>
- Mulholland, M., Robinson, K., Fisher, C., & Pallotta-Chiarolli, M. (2021). Parent–child communication, sexuality and intergenerational conflict in multicultural and multifaith communities. *Sex Education*, 21(1), 44–58. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1732336>
- Nilsen, K., Aasland, O. G., & Klouman, E. (2017). The HPV vaccine: knowledge and attitudes among public health nurses and general practitioners in Northern Norway after introduction of the vaccine in the school-based vaccination programme. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(4), 387–395. <https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1358433>
- Noman. (2018). *The history of the HPV vaccine*. <https://www.nomancampaign.org/post/the-history-of-the-hpv-vaccine>.

- *Painter, J. E., Viana De O Mesquita, S., Jimenez, L., Avila, A. A., Sutter, C. J., & Sutter, R. (2019). Vaccine-related attitudes and decision-making among uninsured, Latin American immigrant mothers of adolescent daughters: a qualitative study. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 15(1), 121–133. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1514353>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Resource manual for nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10:e uppl.). Wolters Kluwer.
- Quinn, C., Happell, B., & Welch, A. (2013). Talking about sex as part of our role: Making and sustaining practice change. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(3), 231–240. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00865.x>
- Regeringskansliet. (2015). *Föräldrar och barn*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/familjeratt/foraldrar-och-barn/>.
- Rosberg, E. (2018). Femenologi. I M, Granskär., & B, Höglund-Nielsen. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3. Uppl., s. 127-152). Studentlitteratur AB.
- Rosen, B. L., Goodson, P., Thompson, B., & Wilson K. L. (2013). School Nurses' Knowledge, Attitudes, Perceptions of Role as Opinion Leader, and Professional Practice Regarding Human Papillomavirus Vaccine for Youth. *Journal of school health*, 85(2), 73-81. <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12229>
- Runngrén, E., Eriksson, M., & Blomberg, K. (2020). Balancing Between Being Proactive and Neutral: School Nurses' Experiences of Offering Human Papilloma Virus Vaccination to Girls. *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 1059840520933323. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/1059840520933323>
- Sand, O. Sjaastad, Ø. Haug, E. & Bjålie, O. (2011). *Människokroppen Fysiologi och anatomi*. (5. uppl.). Liber.
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. Uppl., s. 105-108). Studentlitteratur.
- SFS 2014:821 (2014). *Patientlag*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Sherman, S. M., Bartholomew, K., Denison, H. J., Patel, H., Moss, E. L., Douwes, J., & Bromhead, C. (2018). Knowledge, attitudes and awareness of the human papillomavirus among health professionals in New Zealand. *PloS one*, 13(12), e0197648. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197648>
- Silfverdal, S A., Collberg, P., & Axelsson, I. (2019). *Hpv-vaccination av ungdomar*. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/hpv-vaccination-av-ungdomar/>.
- Socialstyrelsen. (2018). *Narkolepsi*. <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/sallsynta-halsotillstand/narkolepsi/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Taylor and Francis. (2020). *Publishing ethics*.
<https://taylorandfrancis.com/about/corporate-responsibility/publishing-ethics/>

* Thompson, E. L., Rosen, B. L., Vamos, C. A., Kadono, M., & Daley, E. M. (2017). Human Papillomavirus Vaccination: What Are the Reasons for Nonvaccination Among U.S. Adolescents? *Journal of Adolescent Health, 61*(3), 288–293.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.015>

Tull, F., Borg, K., Knott, C., Beasley, M., Halliday, J., Faulkner, N., Sutton, K., & Bragge, P. (2019). Short Message Service Reminders to Parents for Increasing Adolescent Human Papillomavirus Vaccination Rates in a Secondary School Vaccine Program: A Randomized Control Trial. *Journal of Adolescent Health, 65*(1), 116–123.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.12.026>

Unesco. (2020). *Literacy*. <http://uis.unesco.org/en/topic/literacy>

Unicef Sverige. (u.å). *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>

Unicef Sverige. (2020). *En av de mest effektiva metoderna att rädda barns liv*.
<https://unicef.se/fakta/vaccinationer>

*Vermandere, H., Naanyu, V., Mabeya, H., Vanden Broeck, D., Michielsen, K., & Degomme, O. (2014). Determinants of acceptance and subsequent uptake of the HPV vaccine in a cohort in Eldoret, Kenya. *PloS one, 9*(10), e109353.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109353>

Viens, L. J., Henley, S. J., Watson, M., Markowitz, L. E., Thomas, C. C., Thompson, T. D., Razzaghi, H., & Saraiya, M. (2016). Human Papillomavirus-Associated Cancers - United States, 2008-2012. *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report, 65*(26), 661–666. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6526a1>

Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., Berelowitz, M., Dhillon, A. P., Thomson, M. A., Harvey, P., Valentine, A., Davies, S. E., & Walker-Smith, J. A. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet, 351 North American Edition*(9103), 637–641. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)11096-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)11096-0)

Wang, J., Ploner, A., Sparén, P., Lepp, T., Roth, A., Arnheim-Dahlström, L., & Sundström, K. (2019). Mode of HPV vaccination delivery and equity in vaccine uptake: A nationwide cohort study. *Preventive Medicine, 120*, 26–33.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.12.014>

Watson, M., Saraiya, M., Benard, V., Coughlin, S. S., Flowers, L., Cokkinides, V., Schwenn, M., Huang, Y., & Giuliano, A. (2008). Burden of cervical cancer in the United States, 1998-2003. *Cancer, 113*(10 Suppl), 2855–2864.
<https://doi.org/10.1002/cncr.23756>

World health organization. (2017). *Safety update of HPV vaccines*.
https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/June_2017/en/

World health organization. (2020a). *Humanpapillomavirus (HPV) and cervical cancer*.
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

World health organization. (2020b). *WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2020 global summary*.
https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=USA

World health organization. (2020c). *Human papillomavirus vaccines (HPV)*.
[https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV))

Östlundh, L. (2018). Informationssökning. I F, Friberg. (red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s. 59-82). Studentlitteratur AB.

Systematiska sökningar

| Databas/datum | Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|---|--------------------------------|---------|--------------|----------------|----------------|--------------------------------|
| Cinahl 09/11–20 | | | | | | |
| S1 | “Hpv vaccine” | 2,262 | | | | |
| S2 | “Human papillomavirus vaccine” | 687 | | | | |
| S3 | Parent* | 180,967 | | | | |
| S4 | Mother* | 105,132 | | | | |
| S5 | Father* | 20,056 | | | | |
| S6 | Hesistancy | 584 | | | | |
| S7 | Decline | 52,237 | | | | |
| S8 | Refusal | 10,638 | | | | |
| S9 | ”Low uptake” | 473 | | | | |
| S10 | Guardian | 2,904 | | | | |
| S11 | S1 OR S2 | 2,675 | | | | |
| S12 | S3 OR S4 OR S5 OR S10 | 266,413 | | | | |
| S13 | S6 OR S7 OR S8 OR S9 | 63,669 | | | | |
| S14 | S11 AND S12 AND S13 | 47 | | | | |
| Avgränsningar: Peer Reviewed, abstract available, Engelska artiklar, | S15 | 42 | 42 | 32 | 20 | 1 |

| | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Publicerade: 2010–2020 | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|

| Databas/datum | Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|---|--------------------------------|---------|--------------|----------------|----------------|--------------------------------|
| Pubmed 17/11–20 | | | | | | |
| S1 | “Hpv vaccine” | 4,642 | | | | |
| S2 | “Human papillomavirus vaccine” | 1,294 | | | | |
| S3 | Parent* | 510,826 | | | | |
| S4 | Mother* | 254,137 | | | | |
| S5 | Father* | 47,966 | | | | |
| S6 | Hesistancy | 5,898 | | | | |
| S7 | Decline | 355,941 | | | | |
| S8 | Refusal | 62,563 | | | | |
| S9 | ”Low uptake” | 1,727 | | | | |
| S10 | Guardian | 13,154 | | | | |
| S11 | S1 OR S2 | 5,296 | | | | |
| S12 | S3 OR S4 OR S5 OR S10 | 740,179 | | | | |
| S13 | S6 OR S7 OR S8 OR S9 | 423,776 | | | | |
| S14 | S11 AND S12 AND S13 | 172 | | | | |
| Avgränsningar: Full text available, abstract, Engelska artiklar, | S15 | 93 | 93 | 56 | 28 | 7 |

| | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Publicerade: 2010–2020 | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|

| Databas/datum Cinahl 8/12–20 | Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|---------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| S1 | “Hpv vaccine” | 2,280 | | | | |
| S2 | “Human papillomavirus vaccine” | 690 | | | | |
| S3 | Parent* | 181, 865 | | | | |
| S4 | Mother* | 105, 765 | | | | |
| S5 | Father* | 20,145 | | | | |
| S6 | Guardian* | 4,541 | | | | |
| S7 | Hesitancy | 603 | | | | |
| S8 | Delay | 46,170 | | | | |
| S9 | Refusal | 10,671 | | | | |
| S10 | Decline | 52,617 | | | | |
| S11 | Culture | 143,180 | | | | |
| S12 | Ethni* | 75,898 | | | | |
| S13 | Language | 111,049 | | | | |
| S14 | S1 OR S2 | 2,695 | | | | |
| S15 | S3 OR S4 OR S5 OR S6 | 269,052 | | | | |
| S16 | S7 OR S8 OR S9 OR S10 | 108,619 | | | | |
| S17 | S11 OR S12 OR S13 | 317,091 | | | | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| S18 | S14 AND S15 AND S16 AND S17 | 6 | | | | |
| Avgränsningar: Peer reviewed Publicerade: 2010–2020 | S18 | 6 | 6 | 5 | 1 | 1 |

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

| Kvalitetsbedömning | | | |
|--|------------|--------------|---------------|
| 2019-07 | Ja | Nej | Vet ej |
| Speglar artikelns titel innehållet? | | | |
| Finns det ett teoretiskt perspektiv? | | | |
| Är tidigare forskning beskriven? | | | |
| Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat? | | | |
| Är syftet tydligt formulerat? | | | |
| Är metoden beskriven? | | | |
| Är metoden motiverad? | | | |
| Är kontexten presenterad? | | | |
| Är förståelsen redovisad? | | | |
| Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)? | | | |
| Är datainsamlingen tydligt beskriven? | | | |
| Är analysen tydligt redovisad? | | | |
| Är forskningsetiska aspekter redovisade? | | | |
| Svarar resultatet mot syftet? | | | |
| Är resultatet klart och tydligt? | | | |
| Diskuteras resultatet gentemot bakgrund? | | | |
| Finns det en "röd tråd" i artikeln? | | | |
| Diskuteras studiens svagheter? | | | |
| Diskuteras studiens trovärdighet? | | | |
| Diskuteras överförbarhet? | | | |
| Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat? | | | |
| Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet | Låg | Medel | Hög |

Översikt analyserade vetenskapliga artiklar

| Författare | Syfte och problem | Ansats och metod | Urval och studiegrupp | Huvudsakliga resultat | Kvalitetsgranskning |
|---|---|---|---|---|---------------------|
| <p>Författare: Greenfield m.fl.</p> <p>Land: USA</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Cinahl</p> | <p>Syfte: Identifiera strategier för att öka vaccinationer hos ungdomar bl.a. HPV.</p> <p>Problem: Låg andel vaccinerade ungdomar i Washington bland minoritetsgrupper.</p> | <p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Undersökningens blankett samt tre fokusgrupper.</p> | <p>Urval: De hittade vårdnadshavare utanför moskéer och samhällsorganisationer i de utvalda städerna i Washington.</p> <p>Studiegrupp: Ungdomar 15–18 år. Vårdnadshavare till barn 11–18 år med latinamerikansk bakgrund i Somalia och Eritrea.</p> | <p>Resultat: Drygt en tredjedel av deltagarna hade hört talas om HPV-vaccinet. *skillnader mellan etniciteter *önskar anpassad information*brist på förtroende för skolsjuksköterska *vaccin mot HPV större tveksamhet än andra vacciner</p> | Medel |
| <p>Författare: Thompson m.fl.</p> <p>Land: USA</p> <p>Årtal:2017</p> <p>Cinahl</p> | <p>Syfte: Syftet var att jämföra anledningar att inte ge HPV-vaccin. Jämförelse mellan årtal, kön och vaccinmottagningsgrad.</p> | <p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Telefonintervjuer och en provider survey för att bekräfta vaccinstatusen.</p> | <p>Urval: slumpmässigt genom NIS-teen register. Vårdnadshavare i hushåll som hade minst ett barn mellan 13-17 år.</p> <p>Studiegrupp: Vårdnadshavare till barn mellan 13-17 år.</p> | <p>Resultat: *Vaccinets behövs inte. *Rekommenderas inte. *Rädsla för biverkningar. *Okunskap och brist på information. *Skiljer sig mellan åren om vilka faktorer.</p> | Hög |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|------------|
| | Problem : Låg andel vaccinerade flickor och pojkar. | | | | |
| Författare: Albright m.fl. Land: USA Årtal: 2017 PubMed | Syfte: Kontrollera om det finns kulturella skillnader inom engelsk och spansktalande som påverkar HPV vaccin beslut. Problem : Språket har visat sig vara en hälsobarr iär tidigare. För lågt vaccin andel. | Ansats: Kvalitativ ansats. Metod: Fokusgrupper och telefonintervjuer. | Urval: Spansk och engelsktalande vårdnadshavare till flickor som inte påbörjat eller fullföljt vaccinationen. Studiegrupp: 21 vårdnadshavare till barn som inte tagit vaccinet alls. 20 vårdnadshavare till barn som inte fullföljt vaccinet. | Resultat: *Det var olika resultat bland grupperna och de vanligaste orsakerna var en låg upplevd risk för HPV-infektion. *vaccinsäkerhetsproblem och misstro mot regering och/ eller medicin. *Vaccination skulle uppmuntra sexuell aktivitet. | Hög |
| Författare: Forster m.fl. Land: England Årtal: 2017 PubMed | Syfte: Hitta faktorer som får minoritet sgrupper i England att välja bort HPV vaccinet. | Ansats: Kvalitativ ansats. Metod: Intervjuer. | Urval: Vårdnadshavare till 13-16 åriga flickor som inte vaccinerat barnen eller inte fullföljt HPV-vaccin. Studiegrupp: 33 vårdnadshavare | Resultat: *Rädsla för biverkningar. *icke nödvändigt. *Uppmuntran till sexuella aktivitet. *Misstro till vaccinets effekt och durationstid. *Misstro till "regeringen". *Rykten om dödsfall r/t vaccinet. | Hög |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------------|
| | <p>Problem : Lägre andel flickor ifrån etniska minoriteter som får vaccinet än andra flickor i landet.</p> | | <p>e, genomsnittsålder 47 år. Tio etniska minoritetsgrupper som vaccinerat och nio icke minoritetsgrupper som inte vaccinerat.</p> | <p>*Uteblivet stöd ifrån vårdpersonal. *Okunskap och otillräcklig information om vaccinet.</p> | |
| <p>Författare: Vermandere m.fl.</p> <p>Land: Kenya</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>PubMed</p> | <p>Syfte: Ta reda på vilka hinder det finns för vårdnadshavare i Kenya att ge sina barn vaccinet, kontrollera godtagbarheten och fullständig vaccinering.</p> <p>Problem : Höga dödstal r/t Hpv i bl.a Kenya. Tillgängligheten på vaccin påverkar andelen vaccinerade.</p> | <p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Intervju och uppföljningsintervju.</p> | <p>Urval: Vårdnadshavare till döttrar i fjärde till åttonde klass. Randomiserat urval.</p> <p>Studiegrupp: 287 vårdnadshavare vid första intervjun och 256 stycken under uppföljningsintervju.</p> | <p>Resultat: *Rädsla för biverkningar. *Bristande information och misstro till vaccinets funktion. *Rädsla för osäkerhet kring administrering. *Att det skulle uppmuntra till oskyddad sexuelltaktivitet. *Tidskrävande och osmidigt med tre doser.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|-------------------|
| <p>Författare: Byström m.fl.</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>PubMed</p> | <p>Syfte: Ta reda på självsäkerhet och acceptans gällande vaccin i nationella barnvaccinationsprogrammet i Sverige samt ta reda på hur vårdnadshavare förhåller sig till informationskällor gällande vaccinering.</p> <p>Problem: Medias rapportering av vaccinbiverkningar och händelser kan påverka andelen vaccinerade barn i ett land.</p> | <p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Webbaserad undersökning.</p> | <p>Urval: Slumpmässigt utvalda vårdnadshavare till barn mellan tre månader och 15 år i Sverige.</p> <p>Studiegrupp: 911 vårdnadshavare svarade på undersökningen.</p> | <p>Resultat: *Vaccin tveksamma väljer i högre grad bort HPV-vaccin än andra vacciner. *Informationskällor utanför vården används.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Författare: Gottvall m.fl.</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Årtal: 2017</p> | <p>Syfte: Ta reda på vårdnadshavarens inställning till HPV</p> | <p>Ansats: Kvalitativ Ansats.</p> <p>Metod: Intervju.</p> | <p>Urval: Vårdnadshavare till flickor som nyligen blivit erbjudna HPV vaccinet.</p> | <p>Resultat: *En ökunskap om HPV relaterade infektioner påverkar åsikter om vaccinationen. *Könsrättvisor * rädsla för biverkningar.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|------------|
| PubMed | vaccinet till pojkar. Problem : Låg vaccintäckning gällande HPV vaccinet. | | Studiegrupp: 42 vårdnadshavare ifrån Sverige. 28 mammor och fyra pappor. | | |
| Författar: Painter m.fl. Land: USA Årtal: 2018 PubMed | Syfte: Syfte att utforska attityder gentemot vaccin hos latinska vårdnadshavare som invandrat till USA. Problem : Låg andelen vaccinerade latinamerikaner i Virginia gentemot resten av landet. | Ansats: Kvalitativ ansats. Metod: Intervjuer. | Urval: Slumpmässigt utvalda vårdnadshavare med latinamerikanskt ursprung och döttrar i åldrar mellan 11-17 år. Studiegrupp: 30 deltagare ifrån två olika hälsokliniker. | Resultat: *Stor okunskap. * icke nödvändigt med vaccin. | Hög |
| Författare: Cover m.fl. Land: Vietnam Årtal: 2012 PubMed | Syfte: Ta reda på på acceptbarheten för HPV vaccinet vid introduktion av det och varför | Ansats: Kvalitativ ansats. Metod: Intervjuer med de som avböjt eller inte fullföljt programmet. | Urval: Vårdnadshavare till barn i elva års ålder eller årskurs sex. Som blivit erbjudna vaccinet. Tydligt urval för att täcka ett så bredt och olika | Resultat: *Rädsla för biverkningar. *Misstro till programmet. *Tidig administrering. | Hög |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | <p>det välj eller väljs bort.</p> <p>Problem : Majoritet en av studierna är utförda i industriländer. Vill jämföra med andra utvecklingsländer.</p> | <p>Fokusgrupper med de som accepterat vaccinet.</p> | <p>geografiskt område som möjligt med låg och hög andel vaccinationer.</p> <p>Studiegrupp: 27 vårdnadshavare som inte fullföljt eller påbörjat vaccineringen intervjuades. (106 vårdnadshavare i fokusgrupper).</p> | | |
|--|--|---|--|--|--|

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se