

KVINNORS KUNSKAP OM CERVIXCANCER
-En litteraturstudie med kvantitativ ansats-

Titel	Prevention mot Livmoderhalscancer - En litteraturstudie om kvinnors kunskap om livmoderhalscancer.
Författare	Nathalie Arrabi
Utbildningsprogram	Utbildningsprogrammet för sjuksköterskor 180 hp
Handledare	Maria Petri
Examinator	Kerstin Wikby
Adress	Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. 351 95 Växjö
Nyckelord	Cellprovtagning, Cervixcancer, HPV, kunskap, kvinnor, prevention

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Varje år dör ungefär 150 kvinnor i Sverige på grund av cervixcancer. Ändå har dödsfallen minskat sedan cellprovtagning infördes som svensk prevention. Trots detta är det endast 80 % av de kvinnor som blir erbjudna cellprovtagning som deltar i denna typ av kontroll. Kvinnors kunskapsnivå om hur cervixcancer kan förebyggas genom att gå på regelbundna cellprovtagningar påverkade deltagandet i dessa undersökningar.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva kvinnors kunskap om cervixcancer.

Metod: En litteraturstudie med kvantitativ ansats baserad på 9 vetenskapliga originalartiklar. Texten analyserades enligt Forsberg och Wengström (2008) och Fribergs (2006) riktlinjer för analys av artiklar vid en modifierad systematisk litteraturstudie.

Resultat: Studien tar upp kunskapsläget hos kvinnor om cervixcancer under kategorierna, HPV och sambandet med livmoderhalscancer, prevention och faktorer som har samband med kunskapsnivån av cervixcancer. I stort sågs brister hos kvinnor i alla dessa kategorier, dock varierade hur stort andelen kvinnor var som hade bristande kunskap.

Slutsatser: Enligt författaren är det inte möjligt för kvinnorna som har en mycket bristfällig kunskap om cervixcancer att medvetet inneha ett förebyggande beteende gentemot denna typ av cancer. Därmed ses sjuksköterskans ansvar att informera som en viktig faktor för att förbättra preventionen.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HPV och sambandet med cervixcancer	1
Symtom av cervixcancer	2
Prevention	2
TEORETISK REFERENSRAM	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
FRÅGESTÄLLNINGAR	4
SYFTE	5
METOD	5
Datainsamling och urval	5
Analys	6
Forskningsetiska aspekter	7
RESULTAT	7
HPV och sambandet med livmoderhalscancer	8
Prevention	10
Faktorer som har samband med kunskapsnivån av cervixcancer	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	16
Slutsats	18
REFERENS	19
BILAGOR	
1. Databassökning	
2. Kvalitetsbedömning	
3. Artikelöversikt	

INLEDNING

I Sverige insjuknar varje år ungefär 450 kvinnor i cervixcancer (livmoderhalscancer) (Larson, 2008; Socialstyrelsen, 2008). Och varje år dör ungefär 150 kvinnor på grund av den typen av cancer (Socialstyrelsen, 2008). På 1960-talet infördes att kvinnor erbjuds regelbunden cellprovtagning (screening program) som svensk prevention. Därefter har cervixcancerfallen minskat med ungefär 60 %. Vid dessa provtagningar upptäcks varje år 6 000 till 8 000 cellförändringar, varav en del troligtvis hade utvecklats till cancer om de inte upptäckts (Socialstyrelsen, 2010a). Endast 80 % av Sveriges kvinnor tar del av de regelbundna kontroller som erbjuds. Cellprovtagningarna har resulterat i att mortaliteten minskat med 75 % (Socialstyrelsen, 2008). 64 % av alla cervixcancerfallen och 83 % av de avancerade cervixcancerfallen drabbar de kvinnor som inte följer screening programmet så som rekommenderas (Andrae et al., 2008). Detta är siffror som tyder på att om ett större antal kvinnor gick på cellprovtagningarna hade fler cancerfall kunnat förebyggas. Det är därför viktigt att beskriva kvinnors kunskap om cervixcancer för att allmänsjuksköterskan ska kunna motivera och informera kvinnor och förhoppningsvis öka antalet kvinnor som deltar i cellprovtagningspreventionen.

BAKGRUND

HPV och sambandet med cervixcancer

Det finns över hundra olika HPV (humant papillomvirus)-typer, och minst 14 av dem har samband med cervixcancer. HPV 16 och 18 är de två allvarligaste virustyperna som ses orsaka cervixcancer i 70 % av fallen. (Smittskyddsinstitutet, 2010; Socialstyrelsen, 2010a; WHO, 2008). Det tar mer än 10 år för en HPV-infektion att utvecklas till en elakartad cancer (SBU, 2000). Andra HPV-typer kan orsaka vårtor som kallas Kondylom (Smittskyddsinstitutet, 2010; Socialstyrelsen, 2010a). I de fall då man konstaterat cervixcancer, har man funnit HPV i cirka 99,7% av fallen (SFOG, 2010, s.29).

Viruset smittar lätt via sexuell kontakt och i Sverige har mer än hälften sexuellt aktiva män och kvinnor en HPV-infektion. Preventivmedlet kondom minskar risken att drabbas av viruset men det skyddar inte fullt ut eftersom HPV trivs i både underlivets slemhinnor och i huden. Infektionen går inte att behandla men försvinner vanligtvis av sig själv. Om viruset inte försvinner finns en ökad risk att cervixcancer utvecklas (Smittskyddsinstitutet, 2010; Socialstyrelsen, 2010a). Risken att drabbas av denna typ av cancer ökar också med antalet sexuella partners kvinnan haft (Lenselink et al., 2008; SFOG, 2010). Cervixcancer drabbar sällan kvinnor under 25 år utan uppkommer vanligast i åldrarna 35-40 (Larson, 2008). Capps, Stewart och Burns (2009) konstaterade att rökning ökar risken att drabbas av cervixcancer, eftersom det ses påverka en mängd olika mekanismer som i sin tur kan integrera med genetik och den patologiska process som orsakar cervixcancer.

Symtom av cervixcancer

Cervixcancer visar i tidigt skede inte alltid några symtom. Exempel på de symtom som kan förekomma är små blödningar mellan menstruationerna, blödning och smärta under samlag och blodblandade flytningar (Johansson, 2011; Larson, 2008). I ett senare skede kan blödningarna förekomma mer dagligen. Symtom som svullna ben och smärtor som påminner om menstruationssmärta kan tyda på att cancer spridit sig till bäckenet utanför livmodern (Larson, 2008).

Prevention

Enligt Socialstyrelsen (2010a) får kvinnor den ultimata preventionen då de blir vaccinerade som unga och att de i vuxen ålder regelbundet går på cellprovtagningar när de blir kallade. Till cellprovtagningarna kallas kvinnor mellan 23 och 50 år var tredje år. De som är mellan 50 till 60 år kallas var femte år (Johansson, 2011; SFOG, 2010), detta efter rekommendationer från socialstyrelsen (2010a). Cellprovtagning innebär att ett vävnadsprov från livmodertappen tas under en gynekologisk undersökning (Larson, 2008). Provet strävar efter att upptäcka cervixcancer i ett tidigt skede eftersom detta ger kvinnan en bättre prognos (Smittskyddsinstitutet, 2010). Även om sjukdomen upptäcks i ett senare skede kan behandling ofta bota eller förlänga livet för individen. Av de kvinnor som genomgår behandling är det över 60 % som blir botade (Larson, 2008).

Det finns två typer av vaccin mot HPV, Gardasil och Cervarix. Båda vaccinen skyddar mot de två allvarligaste HPV-typerna, 16 och 18. Gardasil ger även skydd mot två HPV-typer som kan orsaka kondylom (Läkemedelsverket, 2008; Smittskyddsinstitutet, 2010). Då en person har en HPV-infektion i kroppen verkar inte vaccinet läkande gentemot denna (Smittskyddsinstitutet, 2010; Socialstyrelsen, 2008). Då en person redan drabbats av HPV, vare sig den försvunnit självmant eller fortfarande är kvar, visar det sig att vaccinet endast skydda med 44 % säkerhet i stället för 70 % säkerhet (Socialstyrelsen, 2008). Därför ser man att vaccinet gör störst nytta då det ges till en person innan dennes sexdebut (Smittskyddsinstitutet, 2010; Socialstyrelsen, 2008). Enligt Socialstyrelsen (2008) har det ännu inte upptäckas några biverkningar som talar mot vaccinationen, dock är vaccinet relativt nytt och långtidseffekter har ännu inte kunnat utvärderas.

Från och med våren 2010 skulle vaccination erbjudas till 10-12 åringar och yngre barn gratis av skolhälsovården (Johansson, 2011; SFOG, 2010; Smittskyddsinstitutet, 2010; Socialstyrelsen, 2010a). Vaccinationen försenades dock på grund av konflikter mellan de två konkurrerande läkemedelsbolagen, som innehar de olika vaccinen (Ohlin, 2011). Det är viktigt att även de kvinnor som blivit vaccinerade fortsätter att gå på de regelbundna cellprovskontroller som erbjuds eftersom att vaccinet inte täcker alla typer av HPV (SFOG, 2010; Smittskyddsinstitutet, 2010). Trots att vaccinationsprogrammet inte kommit igång idag kan kvinnor ändå vaccinera sig, men då får personen i fråga själv stå för vaccinationskostnaden (Lindgren, 2010). I Sverige ingår HPV-vaccinationen av flickor mellan 13-17 år i högkostnads skyddet (Axelsson, Collberg & Silfverdahl, 2011).

Det finns tidigare forskning som beskriver sjuksköterskors kunskap om cervixcancer. Exempelvis redovisade Duval et al. (2009) att flertalet sjuksköterskor hade goda kunskaper om HPV och sambandet med livmoderhalscancer. Däremot var det ett fåtal som visste att cellprovtagning har en förmåga att upptäcka cervixcancer med ca 75 % säkerhet. Större andelen av sjuksköterskorna trodde att kondylom var ett förstadium till cervixcancer. Det var

inte många som visste om att HPV är den vanligaste sexuellt överförbara sjukdomen, ungefär 40 % hade inte denna kunskap. Det var lika många som inte hade kunskap om att större delen av populationen blev infekterade av viruset någon gång under sin livstid. Flertalet sjuksköterskor ansåg att de inte hade tillräcklig kunskap om HPV-vaccinet.

Tidigare forskning beskriver även hur kunskap om HPV, dess samband med cervixcancer och prevention ökar kvinnors deltagande i de åtgärdsprogram som erbjuds. Kvinnors kunskapsnivå om hur cervixcancer kan förebyggas genom regelbundna cellprovtagningar påverkade deltagandet i dessa undersökningar (Walsh, 2006). Gesouli-Voltyraki, Tsetsekou, Metaxa, Borsi, och Noula (2010) menar att anledningen till att 25 % av kvinnorna i studien inte deltog i cellprovtagningen berodde på informationsbrist. Risken att drabbas av cervixcancer ökar hos de kvinnor som inte deltar i cellprovtagningarna så som rekommenderat, detta gäller för alla åldrar (Andrae et al., 2008).

TEORETISK REFERENSRAM

Ett vårdvetenskapligt förhållningssätt strävar efter en god vårdrelation. Denna vårdrelation bygger på en förmåga att förstå patientens livsvärld och på så vis lindra lidande och främja hälsa. Vårdvetenskap handlar också om att se människan som en hel enhet med kropp, själ och ande, alltså att inte som ett objekt. Livsvärldsperspektivet handlar om att skapa förståelse för människan genom att ta hänsyn till personens vardagsvärld och egna erfarenheter. Detta blir en sammanvävning av världen och subjektet (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & fagerberg, 2003). Omvårdnadsvetenskapen anger riktlinjer för hur sjuksköterskan kan arbeta i den nära patientrelationen (Wiklund, 2003).

Det evidensbaserade hälso- och sjukvårdsperspektivet bygger på att ta vårdbeslut baserat på vetenskapliga bevis. Det vill säga att kunskapen, som vetenskapliga undersökningar ger, används i praktiken (Willman, Stoltz & Bahtsevanis, 2011). Evidensbaserad vård är ett förhållningssätt för sjuksköterskan att inhämta ny kunskap, där hon eller han förväntas kvalitetsgranska, tolka och tillämpa forskningsresultat. Att tillämpa detta syftar bland annat till att ge bästa möjliga vård och att sprida bevisat effektiva metoder (Willman et al., 2011).

Enligt Dahlberg et al. (2003) strävar vårdandet till att öka välbefinnande genom att både lindra och förhindra lidande. Därmed ses målet för studien vara att beskriva kvinnors kunskap om cervixcancer för att generera kunskap åt sjuksköterskan om var brister i kunskapen finns, som genom information till kvinnor kan förebygga cervixcancer. Informationen i sin tur kan skapa prevention vilket kan förbättra hälsa och välbefinnande och minska lidande för kvinnor som riskerar att drabbas av cervixcancer. Wiklund (2003) beskriver lidande utifrån tre olika kategorier: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Alla dessa kategorier kan drabba en kvinna får cervixcancer. Vilken kategori lidandet har beror på vad det är som orsakar lidandet. Sjukdomslidande syftar till symtom och problematik som en sjukdom kan orsaka (Wiklund, 2003), exempelvis kan symtom vid cervixcancer vara samlagssmärta (Johansson, 2011). Vårdlidande är det lidande som orsakas i vården efter exempelvis en behandling vilket kan upphöra genom att en vårdare uppmärksammar lidandet. Livslidande är det lidande som påverkar hela människans existens. Det kan exempelvis handla om att en vårdtagare har förlorat en funktion som personen tidigare haft (Wiklund, 2003). Cervixcancer behandling kan innebära att hela livmodern och omkringliggande vävnad avlägsnats vid operation, därmed förlorar kvinnan sin fruktsamhet vilket kan förändra hennes egen upplevelse av sig

själv (Johansson, 2011). Därmed ses både vårdlidande och livslidande kunna drabba kvinnor efter exempelvis cervixcancer behandling.

Upplevelsen av hälsa är individuell och det går inte att dra exakta gränser för vad det innebär (Wiklund, 2003). WHO definierade 1948 hälsa som upplevelsen av välbefinnande, både fysiskt, psykiskt och socialt. Detta tar många avstånd från då de menar att välbefinnande kan upplevas trots att alla dessa kriterier inte är uppfyllda (Ne, 2011a). Välbefinnande är upplevelsen av att må bra (Ne, 2011b). Det är en persons individuella subjektiva känsla av sig själv (Wiklund, 2003). I vården eftersträvas upplevelsen av välbefinnande även vid sjukdom. Då exempelvis en patient skrattar åt något roligt samtidigt som denne har ett lidande ses detta som ett välbefinnande (Dahlberg et al., 2003).

PROBLEMFÖRMULERING

Svensk cervixcancerprevention består av primär och sekundär prevention. Den primära preventionen innehåller ett allmänt vaccinationsprogram för barn och den sekundära preventionen innebär regelbundna cellprovskontroller mellan 23 och 60 års ålder (Socialstyrelsen, 2010a; Socialstyrelsen, 2008). Enligt socialstyrelsen (2010a) kommer vaccinet framöver att erbjudas gratis till ungdomar mellan 10-12 år. I dagsläget har vaccinationsprogrammet däremot inte kommit igång, men då personen i fråga står för vaccinationskostnaden själv finns vaccinet tillgängligt (Lindgren, 2010). I Sverige ingår HPV-vaccinationen av flickor mellan 13-17 i högkostnadsskyddet (Axelsson, Collberg & Silfverdahl, 2011). Socialstyrelsen redovisar att endast 80 % av Sveriges kvinnor tar del av de regelbundna kontroller som erbjuds (Socialstyrelsen, 2008). Det största antalet cervixcancerfall drabbar de kvinnor som inte gått på cellprovtagningarna så som det rekommenderats (Andrae et al., 2008). Kvinnors kunskapsnivå sågs påverka deras förebyggande beteende (Walsh, 2006). I allmänsjuksköterskans kompetensbeskrivning beskrivs förmågan att främja hälsa och förebygga ohälsa. Det kan innebära att förebygga smitta och smittspridning genom att som sjuksköterska undervisa och identifiera hälsorisker samt motivera till livsförändring (Socialstyrelsen, 2005).

Genom att beskriva kvinnors kunskapsnivå berörande cervixcancer, kan allmänsjuksköterskan utläsa var kunskapen brister och därmed ger detta sjuksköterskan möjlighet att ge den information som bör ges till kvinnor. Studiens resultat hoppas kunna generera kunskap till sjuksköterskan om vilken information kvinnor behöver berörande cervixcancer och dess prevention, för att genom information förbättra hälsa och välbefinnande och på så sätt minska lidande för kvinnor som riskerar att drabbas av cervixcancer.

FRÅGESTÄLLNINGAR

- Vilken kunskap har kvinnor berörande cervixcancer, HPV och prevention?
- Var brister kunskapen hos kvinnor berörande cervixcancer, HPV och prevention?
- Vilka faktorer ses påverka kunskapsnivån?

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva kvinnors kunskap om cervixcancer.

METOD

Metoden som valts för arbetet var en litteraturstudie, baserad på vetenskapliga original artiklar med kvantitativ ansats. Denna metod hade avsikten att besvara studiens syfte som är att beskriva kvinnors kunskap om cervixcancer. Den kvantitativa ansatsen strävar efter att testa olika hypoteser. Det görs ett antagande om samband vilket senare redovisas som ett mätbart resultat. Till skillnad från den kvalitativa ansatsen som då handlar om att få förståelse för upplevelser av olika fenomen. En studie med kvantitativ ansats strävar efter att kunna klassa, se samband, förutspå och förklara (Forsberg & Wenneberg, 2008). Till skillnad från den kvantitativa ansatsen hade en motsvarande litteraturstudie med kvalitativ ansats istället haft avsikten att undersöka kvinnors upplevelser av sin kunskap om cervixcancer.

Datainsamling och urval

Patel och Davidsson (2011) och Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) arbetsprocess vid en litteratursökning har följts. I Willman et al. (2011), Segesten (2006a) och Forsberg och Wengström (2008) hittades också information till statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) som har gett värdefull information om bland annat litteratursökning, databashantering och kvalitetsgranskning. SBU är en egen myndighet och har som uppgift att granska de medicinska metoder som används i sjukvården.

De databaser som sökningar utfördes i, utifrån studiens syfte och problemformulering, är de som berör områden inom hälso- och vårdvetenskap; Cinahl, Google Scholar, LibHub, MEDLINE, PubMed och SveMed+. För att få så grundliga och exakta urval av artiklar som möjligt i dessa databaser användes respektive sökmotors thesaurus (ämnesordlista), till exempel MESH och Cinahl headings, för att få fram rätt sökord (Forsberg & Wengström, 2008; Östlundh, 2006). Systematiska booleska sökningar utfördes för att begränsa eller utöka sökningen. Till exempel genom att kombinera ord med hjälp av AND eller OR erhålls ett smalare eller bredare resultat (Forsberg & Wengström 2008). Då de vetenskapliga artiklarna söktes utfördes detta genom datasökning både på egen hand och med hjälp av en bibliotekarie (Forsberg & Wengström, 2008; Patel & Davidson, 2011). Med hjälp av MESH och Cinahl headings togs sökord fram och kombinerades därefter på olika sätt. Sökorden som användes var: "Cervix Neoplasms", "Cervical cancer", "Cervical intraepithelial Neoplasia", "Uterine Cervical Neoplasms", Papillomaviruses, "Papillomavirus Infections", "Papillomavirus Vaccine", "information Needs", "Health Knowledge", Knowledge, Attitudes, Practice, Prevention, "Prevention and control", "Primary Prevention", "Tertiary Prevention", "Risk Factors", Women och Europe (se bilaga 1).

Inklusionskriterier för studien var att artiklarna som användes skulle vara originalartiklar, att de förde ett etiskt resonemang, var publicerade 2007 eller senare, skrivna på engelska eller svenska och var utförda i länder med liknande kulturella betingelser som Sverige. Artiklar som berörde både män och kvinnor exkluderades. Även de artiklar som var av låg kvalitet

exkluderades. Studien utfördes som en modifierad systematisk litteraturstudie baserad på originalartiklar från ett begränsat antal databaser. En originalartikel, definieras som en ”redogörelse av empiriska studier där resultatet från ett forskningsarbete för första gången beskrivs” (Hanson, 2006). För utförandet av en modifierad systematisk litteraturstudie var målet att artiklarna som valdes ut var av hög vetenskaplig kvalitet och att ett tillräckligt stort antal granskades (Forsberg & Wenneberg, 2008). Därför var målet att hitta 8 – 12 artiklar som kunde inkluderas i studien. Kvaliteten på artiklarna bestämdes efter att en kvalitetsgranskning utförts, utformad utifrån riktlinjer enligt Willman et al. (2011).

En modifierad systematisk litteraturstudie bör vara baserad på aktuell forskning och ha till syfte att kunna användas i praktiken (Forsberg & Wengström, 2008). Av denna anledning gjordes en avgränsning i tid där endast artiklar publicerade 2007 och framåt användes.

Vid sökning i respektive databas gjordes avgränsningar enligt Hanson (2006) samt Willmans et al. (2011) kriterier för urval av artiklar vid en litteraturstudie. Artiklarna skulle vara vetenskapliga, det vill säga att de hade genomgått en vetenskaplig kollegial granskning, så kallad peer reviewed. Artiklarnas vetenskapliga värde kontrollerades i Ulrichsweb global serials directory (2011). För att kunna avgöra vilket sanningsanspråk de valda vetenskapliga artiklarnas resultat hade, var det viktigt att se vilken metod som artikeln hade utvecklats från. I kvantitativa, vetenskapliga artiklar skulle validitet och reliabilitet granskas. Validitet, frånvaron av systematiska felkällor, handlar om undersökningen mäter det som forskaren avser att mäta (Sohlberg & Sohlberg, 2009). Reliabilitet, frånvaron av slumpmässiga fel, bestäms till exempel av mätinstrumentens tillförlitlighet att undersökningen är välgjord så att den går att replikera av andra forskare (Polit & Beck, 2009[2010]). De utvalda vetenskapliga artiklarna berörde kunskapsnivå hos kvinnor berörande cervixcancer och dess prevention, samt hade relevans för den kliniska verksamheten.

Olika sökningar utfördes i de databaser som tidigare beskrivits. Flera hundra titlar lästes efter att de olika sökningarna utförts. Bedömdes sökningen vara relevant så lästes alla titlarna som sökningen resulterade i. Abstracten till de titlar som verkade vara relevanta för syftet lästes och därefter lästes hela artikeln igenom. 20 artiklar valdes ut, kontrollerades i Ulrichsweb global serials directory (2011) och lästes senare igenom mer noggrant vilket resulterade i att 10 artiklar sorterades bort då artiklarnas resultat inte ansågs vara relevant för denna studie. Därefter, innan studiens resultat sammanställdes utfördes en kvalitetsgranskning på utvalda artiklar för att bedöma vilken kvalitet de hade baserat på Willman et al. (2011) exempel av protokoll för studier med kvantitativ ansats (Se bilaga 2). Enligt Willman et al. (2011) måste protokollet kompletteras, utvecklas och anpassas för varje enskild modifierad systematisk litteraturstudie. Kvaliteten kunde vara låg, medel eller hög. För att kunna använda kvalitetsgranskningen utformades ett poängsystem. Desto högre poäng artikeln fick desto högre var kvaliteten. Varje ”ja”-svar gav ett poäng medans varje ”nej”- eller ”otydligt”-svar inte gav några poäng (Willman et al. 2011). Kvalitetsgranskningsmallen hade en maxpoäng på 9 som innebar att kvaliteten var hög vid 7-9, 5-6 var medelkvalitet och 1-4 ansågs som låg kvalitet. Efter kvalitetsbedömningen behölls 9 artiklar.

Analys

För att undvika systematiska fel vid kvantitativa studier var det viktigt att forskaren hade ett objektivt förhållningssätt till materialet som granskades, för att kunna få ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Målet för dessa studier var att kunna klassificera, se samband, förutsäga

och förklara. Denna typ av studie la stor vikt till att mätmetoderna som användes var av både god validitet och reliabilitet (Forsberg & Wengström, 2008).

Efter kvalitetsgranskningen presenterades utvalda artiklar i en artikelöversikt (se bilaga 3). Därefter lästes de utvalda artiklarna noggrant ett flertal gånger. Efter noggrann läsning markerades delar i resultatet som besvarade syftet och frågeställningarna. Dessa fynd skrevs sedan ned under tre olika rubriker som motsvarade frågeställningarna. Därefter utfördes ytterligare en justering i innehållet för att få en mer sammanhängande text. Därefter utformades nya rubriker som presenterades i resultatet, som motsvarade innehållet i denna studies resultat. Därefter lästes artiklarnas resultat ytterligare en gång av författaren för att försäkra sig om att relevant resultat inte missats. För att göra studiens resultat tydligt och lättförstått fördes de största statistiska resultaten in i figurer som kompletterades med beskrivande text undertill (Forsberg & Wengström, 2008; Friberg, 2006).

Forskningsetiska aspekter

Vad gäller urvalet av artiklar och presentationen av resultatet gjordes etiska överväganden. De inkluderade vetenskapliga artiklarna var granskade av en etisk kommitté eller innehöll noggranna etiska överväganden (Forsberg & Wengström, 2008). I enlighet med Helsingforsdeklarationen (2008) var samtliga studiers deltagande frivilligt, information om studien gavs till alla deltagare, deras samtycke för medverkande erhöles, medverkande personer var anonyma och då kvinnor under 18 år undersöktes krävdes vårdnadshavarnas godkännande.

Då resultatet redovisades blev artiklar som inte stöttade utformad hypotes inte exkluderade. Detta eftersom det anses oetiskt att endast framställa resultat som stödjer forskarens egna åsikter (Forsberg & Wengström, 2008).

RESULTAT

Inledningsvis redovisas bakgrundsdata till de inkluderade studierna i en tabell. Den beskriver studiernas olika publicerings år, land, antal deltagare, deltagarnas ålder och medelålder med eftersträvan att underlätta förståelsen för det som beskrivs i resultatet (se tabell 1). I figurerna och artikelöversikten går det att utläsa vilken studie som tabellen syftar till då dessa är numrerade (se bilaga 3).

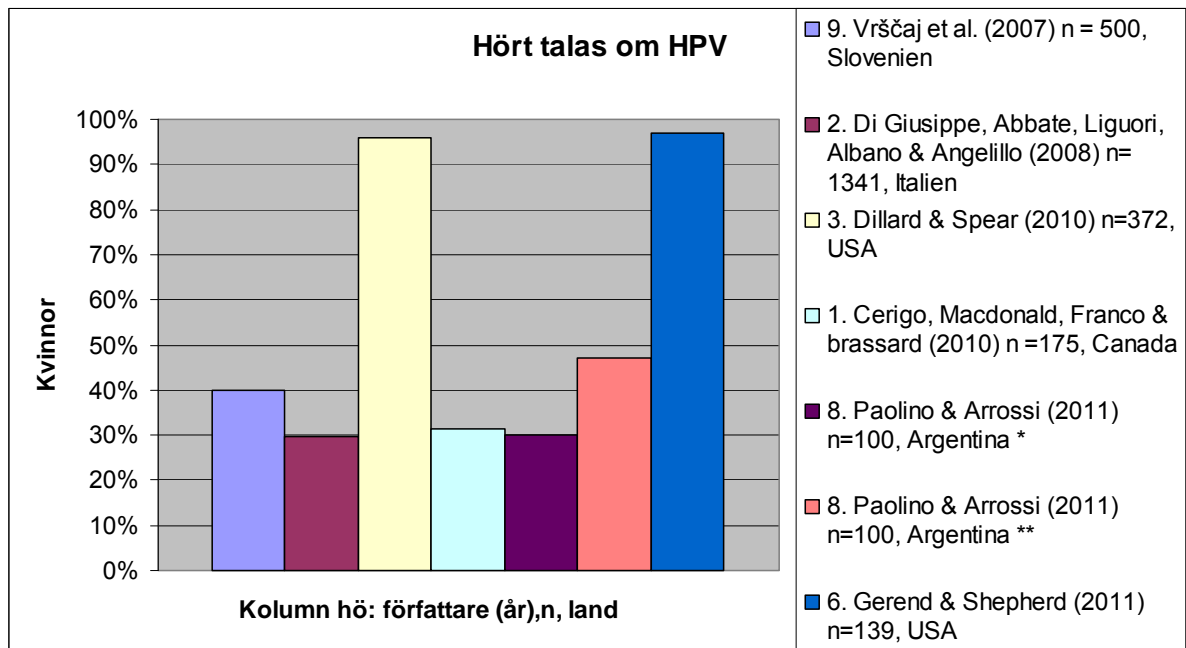
Tabell 1. Information om de olika studierna och dess deltagare (Se även bilaga 3).

	Studie 1	Studie 2	Studie 3	Studie 4	Studie 5	Studie 6	Studie 7	Studie 8	Studie 9
Publicerings år	2010	2008	2010	2009	2008	2011	2010	2011	2007
Land	Kanada	Italien	USA	Belgien	Belgien	USA	USA	Argentina	Slovenien
Antal deltagare	175	1341	372	305	372	739	149	200	500
Deltagarnas ålder (Medelålder)	18-69 (34,4)	14-24 (19)	18-26 (-)	- (37,5)	- (35,8)	18-26 (20,9)	40-70 (50,86)	18-X* (-)	18-55 (-)

*Ålder ej angivet i artikel

HPV och sambandet med livmoderhalscancer

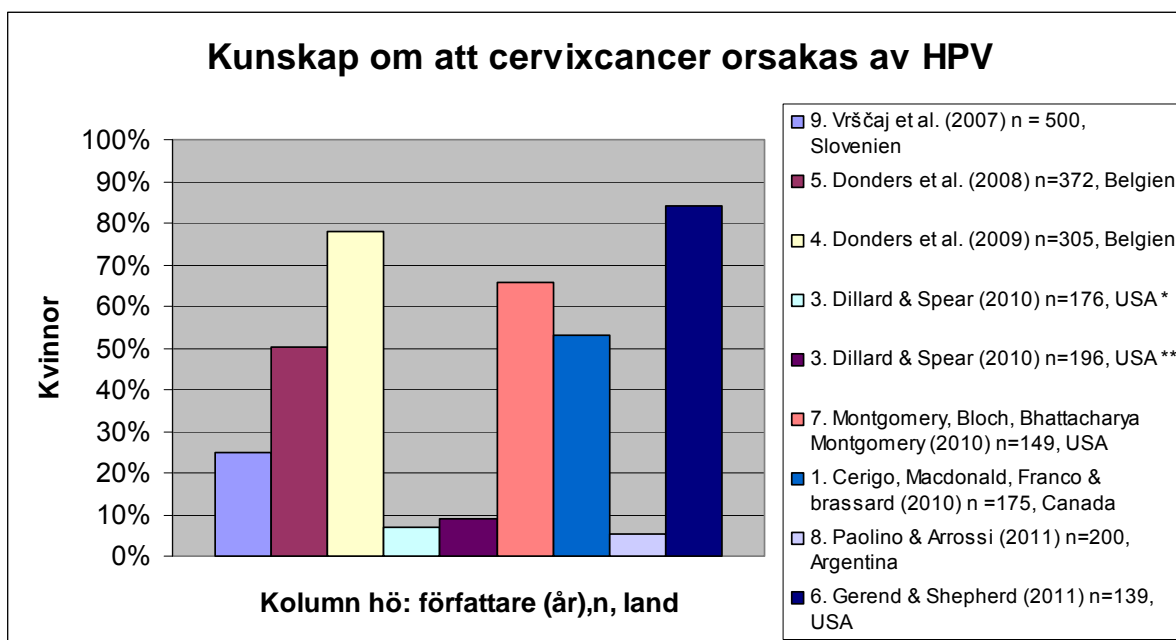
Överlag redovisades det att en mindre andel kvinnor hade hört talas om HPV (ca 30-45 %) (Cerigo, Macdonald, Franco & Brassard, 2010; Di Giuseppe, Abbate, Liguori, Albano & Angelillo, 2008; Paolino & Arrossi, 2011; Vrščaj et al., 2007). Paolino och Arrossi (2011) visar i deras studie att trots den bristande kunskapen sågs att de kvinnor som genomgått en cellprovtagning någon gång under de senaste tre åren, i lite större omfattning hört talas om HPV jämfört med de kvinnor som inte hade gått på cellprovtagningen. Tillskillnad från övriga artiklar i studien visade Dillard och Spear (2010) och Gerend och Shepherd (2011) däremot att flertalet deltagande kvinnor hade hört talas om HPV tidigare (se figur 1).



Figur 1. Procentandel kvinnor som tidigare hört talas om HPV. Siffran framför respektive författare representerar de olika studierna (se tabell 1). (*= Kvinnor som inte genomgått cellprovtagning de senaste tre åren, **=Kvinnor som genomgått cellprovtagning någon gång de senaste tre åren)

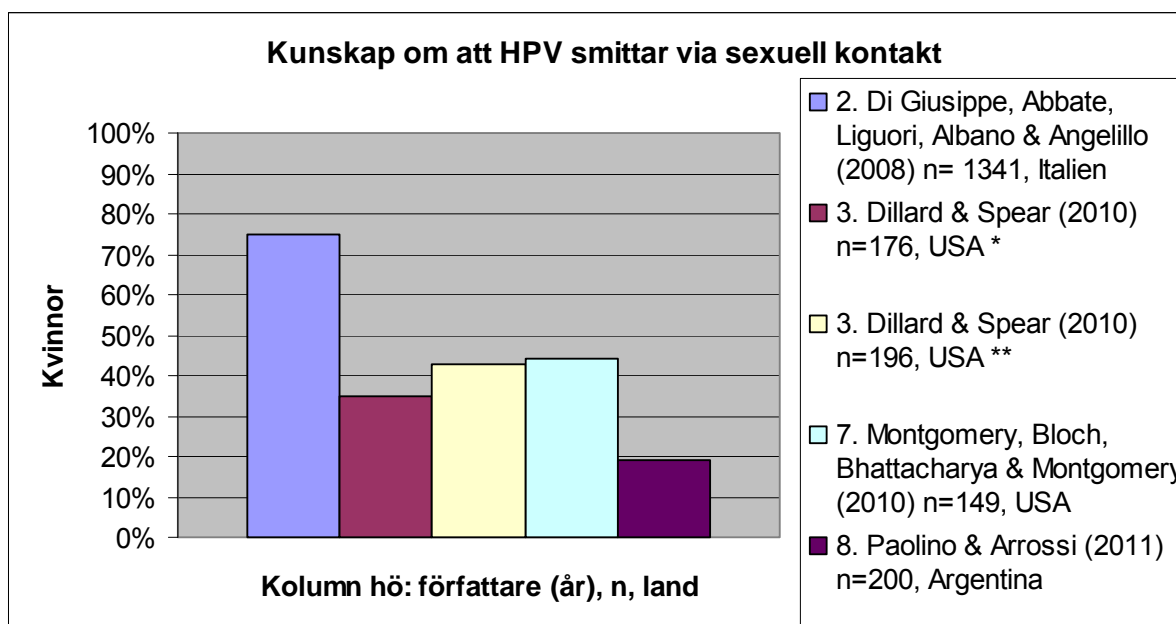
Enligt Dillard och Spear (2010) hade flertalet kvinnor (ca 86 %) relativt goda kunskaper om att det fanns flera olika HPV-typer. De sågs också ha måttlig kunskap om att de två allvarligaste HPV-typerna står för 70 % av insjuknandet i cervixcancer eftersom fler än hälften av kvinnorna hade denna kunskap (68 % vaccinerade, 59 % icke vaccinerade). Vrščaj et al. (2007) visade däremot att ett mindre antal kvinnor (44,8 %) hade kunskap om att det fanns flera olika HPV-typer. Montgomery, Bloch, Bhattacharya och Montgomery (2010) menade att den kunskap om HPV som var störst hos undersökningsdeltagarna var sambandet mellan cervixcancer och HPV, det vill säga att HPV kan orsaka cervixcancer hos kvinnor.

Kunskapsnivån om orsaken till cervixcancer sågs variera. Vissa studier visade att endast ett fåtal kvinnor hade kunskapen om att HPV orsakar cervixcancer (Dillard & Spear, 2010; Paolino & Arrossi, 2011; Vrščaj et al., 2007). Andra studier visade att kunskapen var medelhög (Cerigo et al., 2010; Donders et al., 2008; Montgomery et al., 2010). Och vissa studier visade även att flertalet kvinnor (ca 80 %) hade kunskap om att HPV orsakar cervixcancer (Donders et al., 2009; Gerend & Shepherd, 2011)(se figur 2).



Figur 2. Procentandel kvinnor som hade kunskapen om att cervixcancer orsakas av HPV. Siffran framför respektive författare representerar de olika studierna (se tabell 1). (*=Kvinnor som inte är vaccinerade, **=Kvinnor som är vaccinerade).

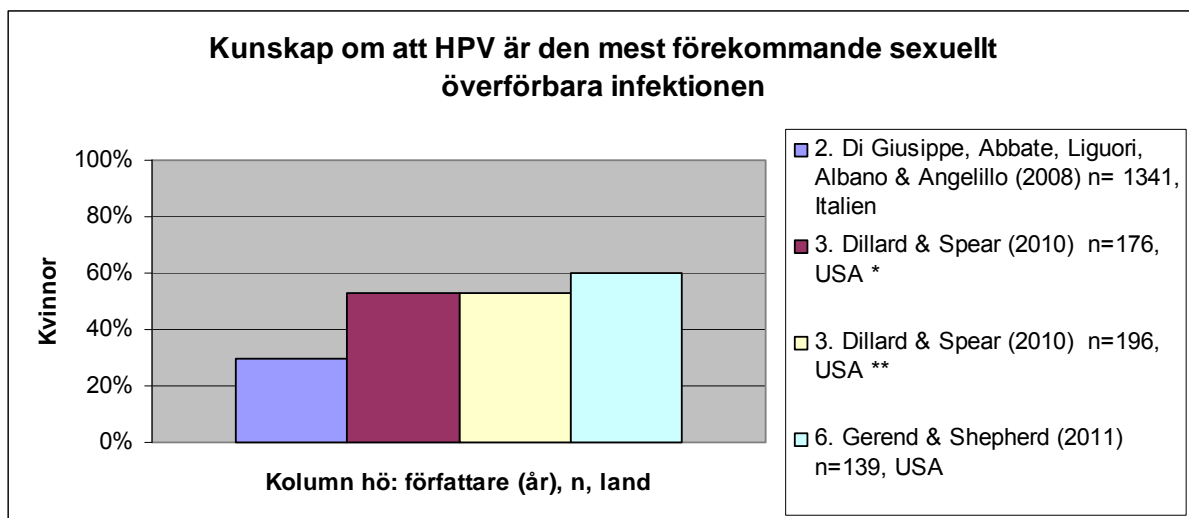
Även kunskapen om att HPV smittar via sexuell kontakt sågs skilja sig mellan kvinnorna i de olika studierna. Översiktligt sågs brister av olika grad hos antalet kvinnor som inte hade denna kunskap (Dillard & Spear, 2010; Montgomery et al., 2010; Paolino & Arrossi, 2011) Däremot Di Giuseppe et al. (2008) visade att ett större antal kvinnor hade kunskap om att HPV är sexuellt överförbart (se figur 3).



Figur 3. Procentandel kvinnor som hade kunskap om att HPV smittar via sexuell kontakt. Siffran framför respektive författare representerar de olika studierna (se tabell 1). (*=Kvinnor som inte är vaccinerade, **=Kvinnor som är vaccinerade).

Enligt Montgomery et al. (2010) var det över 60 % kvinnor som hade felaktig kunskap då de trodde att en HPV infektion kunde botas och enligt Vrščaj et al. (2007) kunde lika många av deltagande kvinnor inte redogöra för vilken åldersgrupp som var mest mottaglig för HPV-infektionen.

Enhetligt redovisades att ungefär 30-60 % av deltagande kvinnor i de olika studierna hade kunskapen om att HPV är den mest förekommande sexuellt överförbara infektionen (Di Giuseppe et al., 2008; Dillard & Spear, 2010; Gerend & Shepherd, 2011) (se figur 4).

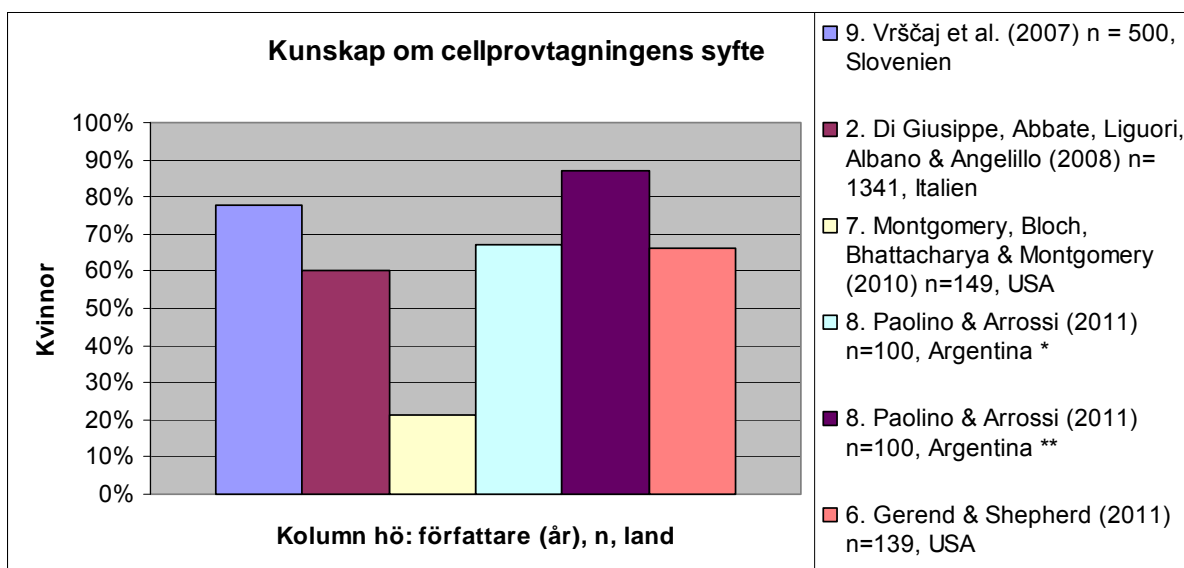


Figur 4. Procentandel kvinnor som hade kunskap om att HPV är den mest förekommande sexuellt överförbara infektionen. Siffran framför respektive författare representerar de olika studierna (se tabell 1). (*=Kvinnor som inte är vaccinerade, **=Kvinnor som är vaccinerade).

Enligt Gerend och Shepherd (2011) trodde ungefär hälften (45 %) av deltagande kvinnor att en person inte kan drabbas av flera HPV-typer samtidigt. Det var endast ett fåtal (16 %) som hade kunskapen om att de flesta HPV-infektioner försvinner självmant och 66 % hade kunskapen om att flertalet som bär på HPV inte har några tydliga symtom. Dillard och Spear (2010) visade att flertalet kvinnor (ca 90 %) hade kunskapen om att det kan ta flera veckor eller månader innan några symtom uppkommer utav HPV.

Prevention

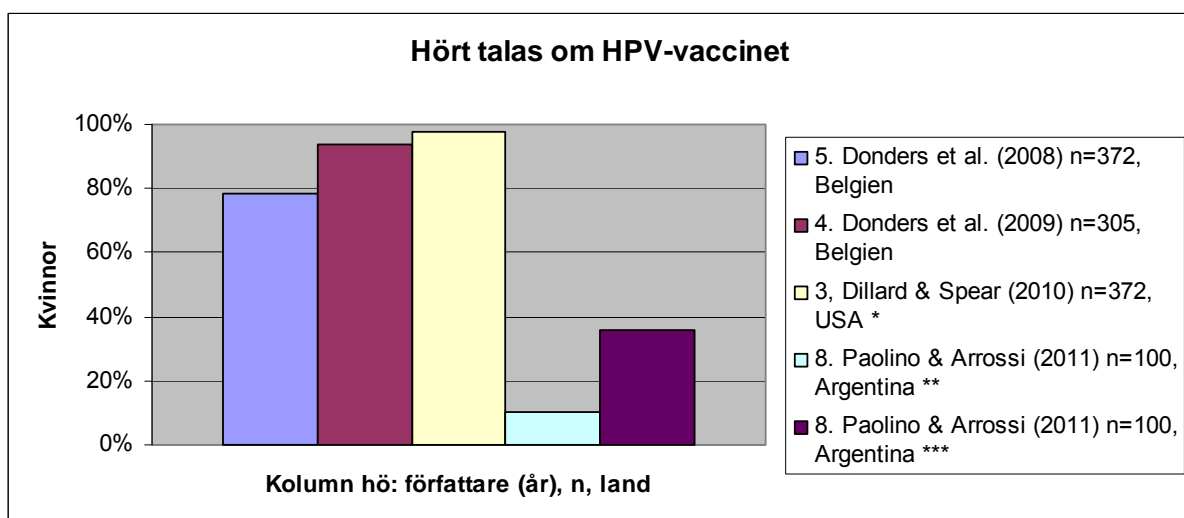
Som figur 5 framställer framkom det i Montgomery et al. (2010) att endast ett fåtal (ca 20 %) hade kunskap om cellprovtagningens syfte. Övriga studier visar däremot medelhög kännedom då cirka 60-85 % kvinnor hade denna kunskap. (Di Giuseppe et al., 2008; Gerend & Shepherd, 2011; Paolino & Arrossi, 2011; Vrščaj et al., 2007)



Figur 5. Procentandel kvinnor som hade kunskap om cellprovtagningens syfte. Siffran framför respektive författare representerar de olika studierna (se tabell 1). (*=Kvinnor som inte genomgått cellprovtagning de senaste tre åren, **=Kvinnor som genomgått cellprovtagning någon gång de senaste tre åren).

Enligt Vrščaj et al. (2007) var ungefär 50 % av deltagande kvinnor felaktigt övertygade om att cellprovtagningen kunde upptäcka andra fynd också, exempelvis olika typer av gynekologiskcancer, inflammationer och andra sexuellt överförbara sjukdomar.

Paolino och Arrossi (2011) redovisade att de som gått på cellprovtagningen hade bättre kunskap än de som inte blivit undersökta men trots detta hade ett fåtal kvinnor i båda grupper hört talas om HPV-vaccinet. Både Dillard och Spear (2010), Donders et al. (2008) och Donders et al. (2009) visar däremot att ett större antal av kvinnorna hade hört talas om HPV-vaccinet (se figur 6).

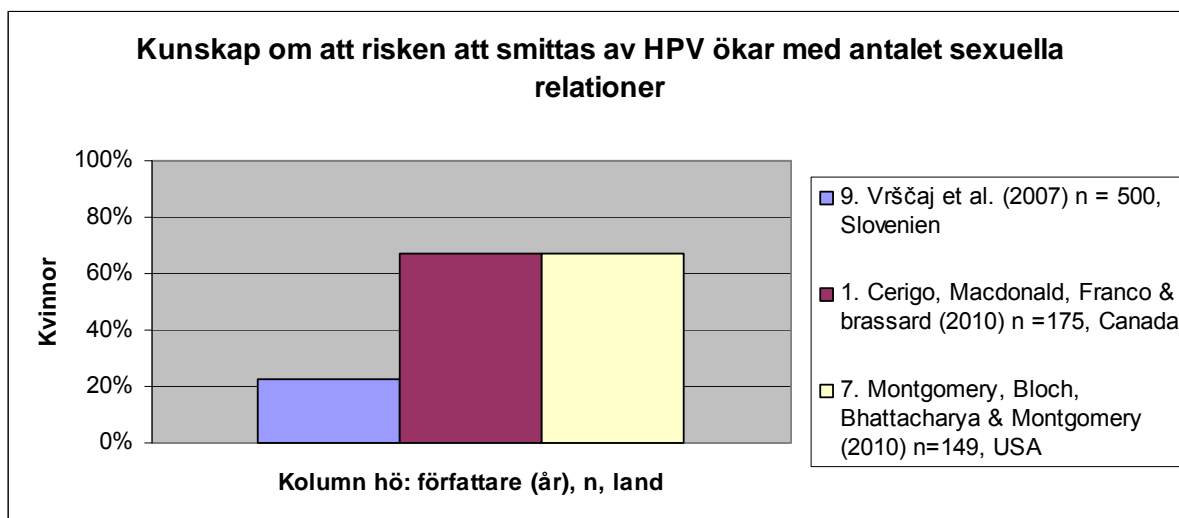


Figur 6. Procentandel kvinnor som tidigare hört talas om HPV-vaccinet. Siffran framför respektive författare representerar de olika studierna (se tabell 1). (*= Gäller alla kvinnor i studien (vaccinerade och inte vaccinerade). ** = Kvinnor som inte genomgått cellprovtagning de senaste tre åren. *** =Kvinnor som genomgått cellprovtagning någon gång de senaste tre åren).

Mindre än hälften (38-49 %) av deltagande kvinnor hade kunskap om att HPV-vaccinet är en förebyggande åtgärd mot cervixcancer eftersom att det skyddar mot HPV-infektionen som är orsaken till denna typ av cancer (Di Giuseppe et al., 2008; Dillard & Spear, 2010) Det sågs dessutom finnas bristande kunskap hos ungefär hälften av undersökningsdeltagarna då de hade uppfattningen av att vaccinet skyddade mot infektionen med 100 % säkerhet (Dillard & Spear, 2010). Enligt Donders et al. (2008) visste 42 % av deltagande kvinnor att vaccinet skyddade mot cancer med 70 % säkerhet. Ett fåtal av undersökningsdeltagarna ansåg att vaccinet kunde vara farligt. Gemensamt för kvinnorna var att majoriteten ansåg att en vidare, regelbunden cellprovtagning skulle behövas trots vaccination. Detta menar också Dillard och Spear (2010) då större delen av kvinnorna (97 % av de vaccinerade och 95 % av de icke vaccinerade) hade denna kunskap om att cellprovtagning behövdes trots vaccination. Enligt Dillard och Spear (2010) visste flertalet kvinnor (96 % vaccinerade, 89 % icke vaccinerade) att en HPV-infektion inte kunde botas med HPV-vaccinet.

Enligt Paolino och Arrossi (2011) var det ett mindre antal (33 % vaccinerade, 19 % icke vaccinerade) deltagande kvinnor som kände till riskfaktorer relaterade till cervixcancer. Enligt Montgomery et al. (2010) var det mindre än 56 % av undersökningsdeltagarna som visste att förebyggande åtgärder kunde behövas för att inte drabbas av cervixcancer.

Vrščaj et al. (2007) redovisar att ett fåtal kvinnor hade kunskapen om att risken att drabbas av HPV ökade med antalet sexuella relationer. Enligt Cerigo et al. (2010) och Montgomery et al. (2010) var det fler (ca 65 %) som hade kunskap om detta samband (se figur 7).



Figur 7. Procentandel kvinnor som hade kunskap om att risken av att smittas av HPV ökar med antalet sexuella relationer. Siffran framför respektive författare representerar de olika studierna (se tabell 1).

Di Giuseppe et al. (2008) visade att ungefär hälften av kvinnorna i undersökningen hade hört talas om cervixcancer, av dessa var det ungefär 35 % som hade kunskapen att preventivmedlet kondom minskar risken av att smittas av HPV och därför ses förebygga cervixcancer.

Faktorer som har samband med kunskapsnivån av cervixcancer

Enligt Paolino och Arrossi (2011) fanns det skillnad i kunskapen mellan de kvinnor som inte genomgått en cellprovsundersökning de senaste tre åren, jämfört med de kvinnor som blivit

undersökta. Vrščaj et al. (2007) menade att äldre kvinnor hade bättre kunskap vad gäller cellprovtagning i jämförelse med de yngre. Däremot redovisades att yngre kvinnor (25-34 år) och de med universitetsutbildning hade störst kännedom vad gäller HPV (Vrščaj et al., 2007). Detta motsäger Donders et al. (2008) som visar att majoriteten av yngre kvinnor under 25 år (78 %) inte hade någon kunskap om HPV, jämfört med ungefär hälften av kvinnorna över 40 år. Cerigo et al. (2010) och Gerend och Shepherd (2011) visar liknande att kännedomen om HPV ökar med åldern. Faktorer så som en högre utbildning och att känna någon med cervixcancer ökade också kännedomen.

Gerend och Shepherd (2011) redovisar att kvinnor som nyligen varit i ett romantiskt förhållande visade större kunskap vad gäller HPV. De kvinnor som var emot samlag före äktenskap visade sig ha en lägre kunskapsnivå vad gäller HPV-infektioner än de som hade haft sexuellt umgänge, då kunskapsnivån också ökade med antalet sexuella kontakter (Gerend & Shepherd, 2011). Donders et al. (2009) visade att flertalet av undersökningsdeltagarna visste att HPV var ett virus.

Enligt Donders et al. (2008) hade kvinnor med högre utbildning större kunskap om att det är HPV som orsakar cervixcancer. Donders et al (2009) menar dock att det inte fanns någon skillnad i kunskap vad gäller att HPV orsakar cervixcancer hos kvinnor som genomgått lägre utbildning jämfört med en högre utbildning. Det fanns heller inte någon signifikant skillnad mellan yngre och äldre vad gäller kunskap om vaccinet. Donders et al. (2008) kom fram till att de kvinnor som inte hade några barn hade ca 50 % större tendens att inte veta något berörande cervixcancer. Donders et al. (2009) visar att trots kunskapen om cervixcancer och dess förebyggande ökat, var det fortfarande en fjärdedel av deltagarna under 25 år som hade otillräckliga kunskaper om dessa förebyggande åtgärder. Donders et al. (2009) visar i deras studie att under det senaste året hade kvinnor fått en bättre kunskap om HPV och cervixcancer.

DISKUSSION

Denna studie visar att kvinnor har brister i kunskapen vad gäller att cervixcancer orsakas av HPV, att HPV smittar via sexuell kontakt och att risken att bli smittad av HPV ökar med antalet sexuella relationer. Det är också flertalet kvinnor som aldrig hört talas om HPV. Kvinnor sågs även ha bristande kunskap berörande cellprovtagningens syfte och deras ålder sågs inverka i hur stor kunskapen var. Däremot visar denna studie att flertalet kvinnor hört talas om HPV-vaccinet, med undantag från en av de inkluderade studierna.

Metoddiskussion

Studien utfördes som en litteraturstudie baserad på kvantitativa artiklar. Målet var att klargöra vilken kunskap kvinnor hade, vilka brister som fanns i kunskapen och vilka faktorer som sågs påverka kunskapsnivån om cervixcancer, HPV och prevention. Till en början var studien tänkt att redovisa kvinnors kunskap efter information som sjuksköterskor givit, för att undersöka om informationen ses vara tillräcklig eller ha brister och om informationsmetoden inverkar på kvinnors förståelse. Efter provsökning i databaser insåg författaren snart att det inte fanns tillräckligt stort antal av denna typ av vetenskapliga artiklar. Därför var tanken att gå bakvägen och se hur kunskapen ser ut hos kvinnor berörande cervixcancer.

Inklusions- och exklusionskriterierna sågs vara relevanta samtidigt som författaren anser att en begränsning i kvinnors ålder hade kunnat specificeras ytterligare i denna studie. Exempelvis kunde studien inriktas på att endast undersöka yngre kvinnor och endast kvinnor som inte blivit vaccinerade, detta hade kanske kunnat leda till att resultatet i större omfattning kunnat generaliseras till kvinnor med dessa kriterier och eventuellt hade fler slutsatser kunnat dras utifrån resultatet.

Trots att studien strävade efter att endast inkludera länder med liknande kulturella betingelser som Sverige sågs det vara svårt för författaren att dra gränsen av vilka länder detta kunde syfta till. Eventuellt hade länder som studierna representerar kunnat specificeras ytterligare till exempelvis Skandinavien. Artiklarna som inkluderades i litteraturstudien var utförda i följande länder: Canada, Italien, USA, Belgien, Argentina och Slovenien. Författaren är däremot osäker om alla länderna har samma levnadsvanor som Sverige trots att de är i-länder. Frågan om de olika länderna som inkluderades i studien hade liknande preventionsprogram som Sverige ställdes också. Författaren fann att i Canada uppmuntras kvinnor till att regelbundet gå på cellprovsundersökningar. I Canada finns ett vaccinationsprogram som startade hösten 2008 för de som är 10-18 år. Därefter infördes det att varje år skulle information om HPV och vikten med cellprovtagningarna i lokal radio ges (Cerigo et al., 2010). Di Giusippe et al. (2008) visar att några deltagare beskriver att de fått information om cervixcancer då de varit på hälsoundersökning. Denna studie utfördes i Italien och där finns ett gratis vaccinationsprogram för de flickor som är 12 år (Di Giusippe et al., 2008). 2008 var vaccinet nyligen introducerat i Belgien (Donders et al. 2008). Till en början vaccinerades bara de flickor som var mellan 12-15 år, året efter utökades vaccinationsprogrammet till flickor mellan 12-18 år (Donders et al., 2009). I USA är HPV-vaccinationen godkänd att ge till kvinnor mellan 9-26 år, det vanligaste är dock att 13-17 åriga flickor mottager detta vaccin (Gerend & Shepherd, 2011). I USA är det också rekommenderat att gå på cellprovtagningar vartannat år då kvinnan är 21-29 år, därefter ses det vara tillräckligt att bli undersökt var tredje år (Montgomery et al., 2010). Författaren ser därav att USA:s prevention ses likna Sveriges preventionsprogram. Dock kunde inte data berörande alla inkluderade artiklarnas länders prevention hittas. Det hade varit bra om studierna noggrannare beskrev om kvinnorna tidigare mottagit information och vem eller vad som var källan till den informationen då det kan ha påverkat resultatet.

Däremot måste också nämnas att med tanke på de inklusions- och exklusionskriterier för studien som redan fanns, påvisade sökningarna att det var ganska svårt att hitta artiklar. Dels eftersom att många artiklar även undersöker mäns kunskap samt att författaren valde att använda sig av så aktuell forskning som möjligt och att författaren inte kunde hitta några relevanta studier från Skandinavien. Anledningen till att författaren valde att begränsa artiklarna till år 2007 var för att HPV-vaccinet accepterades i EU detta år (Axelsson, Collberg & Silfverdahl, 2011). Ett exempel på en studie som nämner både män och kvinnor är "Public knowledge and attitudes towards human papilloma virus (HPV) vaccination." som tar upp kunskapsläget vad gäller HPV och attityder gentemot vaccinet hos både män och kvinnor (Walsh et al., 2008).

För att undvika att ämnesområdet skulle bli för brett klargjordes och beskrevs vilken patientgrupp som berördes i studien, på vilket sätt problemet kan hanteras och vad sjuksköterskans ansvar i frågan är (Segesten, 2006a). Efter analys av utvalda artiklar utfördes en sammanställning som beskrev kunskapsnivån hos kvinnor. Och på så vis hoppas detta kunna bidra till kunskap för allmänsjuksköterskan gällande information om cervixcancer

(Segesten, 2006b). För att framställa resultatet så tydligt som möjligt valde författaren att i resultatets figurer sortera artiklarna efter publicerings år. Detta utfördes i strävan efter att göra det möjligt att se om kvinnors kunskap förbättrats med åren.

Det finns inga bestämmelser för hur många artiklar som bör inkluderas i studien. De artiklar som författaren finner som besvarar syftet bör inkluderas, dock kan antalet artiklar begränsas efter vilka krav som ställs på dem (Forsberg & Wengström, 2008). Som underlag för studien användes slutligen nio vetenskapliga originalartiklar varav åtta artiklar hade en hög kvalitet, och en medel kvalitet. Artiklar erhöll inte maximal poäng då de vanligen föll på att exklusionskriterier eller bortfall inte var tydligt beskrivna. Givetvis eftersträvades att alla inkluderade studier skulle vara av hög kvalitet. Dock inkluderades Vrščaj et al. (2007) trots att den endast uppnådde medelkvalitet eftersom att studien ändå sågs vara mycket användbar och eftersom att den exempelvis föll på faktorer som att etiskt resonemang och exklusionskriterier var otydligt beskrivna. En avgörande faktor till att artikeln ändå inkluderades var att den var publicerad i en tidskrift som har kravet att artiklarna skulle vara peer reviewed, det vill säga kritiskt granskaade och godkända av sakkunniga (European Journal of gynaecological oncology, 2007).

Mätinstrumentets validitet och reliabilitet i studier är två viktiga faktorer för resultatets generaliserbarhet (Forsberg & Wengström, 2008). Validitet, frånvaron av systematiska felkällor, handlar om undersökningen mäter det som forskaren avser att mäta (Sohlberg & Sohlberg, 2009). Reliabilitet, frånvaron av slumpmässiga fel, bestäms till exempel av mätinstrumentens tillförlitlighet att undersökningen är välgjord så att den går att replikera av andra forskare (Polit & Beck, 2009[2010]). Gerend och Shepherd (2011) sågs ha ett stort bortfall eftersom att 2782 personer från början var med i studien. Av dessa kvinnor var det 1612 personer som uppfyllde studiens inklusions- och exklusionskriterier. Dessa personer kontaktades via mejl och efter att 739 personer besvarat enkäten stängdes inskrivningen. Detta beslut togs eftersom "statistic power" sågs vara tillräcklig redan vid 735 deltagare, därför ses inte heller validiteten påverkas. Dillard & Spear (2010) sågs också ha ett större bortfall då 1800 personer kontaktades och endast 396 personer svarade på enkäten. Därefter uteslöts ytterligare personer som inte uppfyllde inklusionskriterier. Därefter var det 372 personer som slutligen deltog i studien. Studierna inkluderades trots det höga bortfallet eftersom de båda beskrivit bortfallen. "Statistisk power" är den styrka som en studie kan uppnå med ett stort urval som är representativt. Med små urval kan "statistisk power" anses vara låg då det inte går att visa att de oberoende och beroende variablerna är relaterade (Polit & Beck (2009[2010])). Båda studier med stort bortfall ansågs ändå ha ett tillräckligt stort antal deltagare för att inneha styrka. Bortfallet i övriga studier som inkluderades redovisades i artikelöversikten (se bilaga 3). Författaren gjorde också en bedömning av bortfallets påverkan på studien i kvalitetsgranskningen som utfördes (se bilaga 2) med en modifierad mall enligt Willman, Stoltz och Bahtevanis (2011)

Artiklarna som valdes ut var på engelska. Detta medförde en möjlighet till feltolkning av resultat då författaren inte har engelska som modersmål. Anledningen till att artiklarna endast var på engelska var att inga artiklar hittades som var skrivna på svenska. Troligen hittades endast artiklar skrivna på engelska eftersom att det idag ses som det vetenskapliga språket (Segesten, 2006c). En styrka i denna studie ses dock att artiklarna lästs ett flertal gånger innan skillnader och likheter togs ut (Friberg, 2006). Författaren menar att det hade varit en fördel att vara två i utförandet av analysen då vid ett samarbete hade fynden kunnat diskuteras ytterligare. Dessutom hade ett samarbete kunnat öka tillförlitligheten ytterligare om båda hittade samma fynd. Författaren har trots ensamt arbete försökt hålla ett objektivt

förhållningssätt och inte lägga egna värderingar i resultatredovisningen i strävan efter att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt (Forsberg & Wengström, 2008). Det är även en styrka att resultatet i denna studie framställts i figurer som tydliggör skillnaderna och likheterna (Forsberg & Wengström, 2008). Figuren redovisar andelen procent kvinnor som har kunskap om olika faktorer berörande cervixcancer. Procentsatsen gjorde det möjligt att jämföra de olika studierna med varandra.

Resultatdiskussion

Denna litteraturstudie visar att kunskapsnivån hos kvinnor skiljer sig i de olika studiernas resultat. Då man tittar på hur kunskapen ser ut hos kvinnor berörande att cervixcancer orsakas av HPV, går det inte att dra några slutsatser så som att kunskapen ses ha ökat med åren eller att kunskapen alltid brister. Däremot kan man se, trots varierande procentsatser, att i de flesta inkluderade studier finns det många kvinnor som inte har kunskapen om att HPV-infektion kan orsaka cervixcancer (Cerigo et al., 2010; Dillard & Spear, 2010; Donders et al., 2008; Montgomery et al., 2010; Paolino & Arrossi, 2011; Vrščaj et al., 2007). Cooper, Polonec och Gleb (2011) och Goldsmith, Bankhead, Kehoe, Marsh och Austoker (2007) visar också att flertalet kvinnor var osäkra på vad det var som orsakade cervixcancer. Även Marlow, Waller och Wardle (2007) visar att kunskapen brister eftersom ungefär hälften av deltagande kvinnors inte har kunskap om vad som orsakar cervixcancer. Det är möjligt att kunskapsbristen som återkommer i samtliga studier till en viss del beror på att ingen information ges, att kvinnor fått bristfällig eller felaktig information. Cerigo et al. (2010) kom i sin diskussion fram till att utbildnings interventioner av vårdpersonal med kvinnor har en positiv effekt på kvinnors kunskap.

Resultatet som visar om kvinnor hört talas om HPV är mer enhetligt då de flesta studier visar att ungefär 30-45 % hade denna kunskap (Cerigo et al., 2010; Di Giusippe et al., 2008; Paolino & Arrossi, 2011; Vrščaj et al., 2007). Det mer avvikande resultatet visar att nästan alla kvinnor tidigare hade hört talas om HPV (Dillard & Spear, 2010; Gerend & Shepherd, 2011). Dessa två studier var utförda i USA. Eftersom preventionsprogrammet ses vara liknande som i Sverige kan troligtvis detta resultat generaliseras till Sveriges kvinnor. Philips, Johnson, Avis och Whynyes (2003) styrker litteraturstudiens enhetliga resultat då de menar att cirka 30 % av kvinnorna uppgav sig hört talas om HPV tidigare.

Denna studie visade brister i kunskapen hos kvinnor om att HPV smittar via sexuell kontakt. Dock varierade hur många procent kvinnor som inte hade denna kunskap. Di Giusippe et al. (2008) visar i denna studie större kännedom om att HPV smittar via sexuell kontakt eftersom ett flertal kvinnor (>70 %) hade denna kunskap vid jämförelse med de andra studierna som visar mindre kännedom då färre deltagande kvinnor (<45%) hade kunskapen om att HPV smittar via sexuell kontakt (Dillard & Spear, 2010; Montgomery et al., 2010; Paolino & Arrossi, 2011). Vid jämförelse med andra studier sågs däremot att flertalet kvinnor hade denna kunskap om att HPV smittar via sexuell kontakt (Cooper et al., 2011; Daley et al., 2010). Funderingar väcks om det möjligen kan vara så prevention mot andra könssjukdomar är så pass aktuellt att HPV-infektioner förbises? Möjligen är det så att det pratas om preventionen allmänt i rädsla av att drabbas av olika sjukdomar men att sjukdomarna inte nämns vid sitt namn?

Denna studie visar även brister i kunskapen hos kvinnor om cellprovtagningens syfte, samtidigt ses kunskapsnivån vara relativt hög i jämförelse med andra faktorer berörande cervixcancer. Flertalet studier visade att fler än hälften av deltagande kvinnor kunde

identifiera cellprovtagningens syfte (Di Giuseppe et al., 2008; Gerend & Shepherd, 2011; Paolino & Arrossi, 2011; Vrščaj et al., 2007). Detta styrker Gesouli-Voltyraki, Tsetsekou, Metaxa, Borsi, och Noula (2010) som också visar att fler än hälften av deltagande kvinnor kunde identifiera syftet. Montgomery et al (2010) hade i denna studie ett avvikande resultat då det endast var ett fåtal (ca 20 %) som hade kunskapen om cellprovtagningens syfte. Detta styrker Cooper et al. (2011) som också framställde att endast ett fåtal hade den kunskapen. Att resultatet i denna studie skiljer sig mellan de olika studierna kan dels bero på att länderna möjligen har olika preventionsprogram. Den studie som skiljer sig från resultatet eftersom den redovisar ett fåtal som hade kunskap om cellprovtagningens syfte, är utförd i USA (Montgomery et al., 2010). En av de studier som visade motsatsen då fler än hälften av deltagande kvinnor hade kunskap om cellprovtagningens syfte var även den utförd i USA (Gerend & Shepherd, 2011). Däremot hade dessa två studier olika målgrupper vad gäller kvinnorna eftersom Gerend och Shepherd (2011) undersökte yngre kvinnor 18-26 år gamla och Montgomery et al. (2010) undersökte äldre kvinnor som var 40-70 år gamla. Båda studier var utförda i USA och möjligen kan detta tyda på att äldre kvinnor har mindre kunskap om cellprovtagningens syfte.

I denna studie visade flertalet studier att deltagande kvinnor (> 80 %) hört talas om HPV-vaccinet (Dillard & Spear, 2010; Donders et al., 2008; Donders et al., 2009). Däremot avvek Paolino och Arrossi (2011) från detta resultat då de menar att mindre än 40 % av kvinnorna i deras undersökning tidigare hört talas om vaccinet. Möjligen kan det vara så, att eftersom flertalet studier visade relativt god kännedom om HPV-vaccinet, kan detta kanske bero på att det är relativt nytt vaccin och att det är omtalat i media? Att det ändå i denna studie sågs finnas brister i kännedomen om HPV-vaccinet kan eventuellt bero på informationsbrist. Som tidigare nämns anser sig flertalet sjuksköterskor inte ha tillräcklig kunskap om HPV-vaccinet (Duval et al., 2009). Möjligtvis kan det vara så att sjuksköterskor vid möten med kvinnor väljer att inte nämna HPV-vaccinet eftersom de har känslan av att de inte innehar tillräcklig kunskap, kanske också för av en rädsla att ge felaktig information. Detta leder i sin tur att kvinnor fortsättningsvis förblir ovetande om vaccinet.

Under arbetets gång fann författaren att Socialstyrelsen, (2010b) på nätet lagt ut olika instrument till hälso- och sjukvårdspersonal där de själva kan inhämta kunskap eller som de kan ta till användning vid information. Dock benämns inte information som en del av svensk prevention (Socialstyrelsen, 2008). Detta trots att det enligt Socialstyrelsen (2005) ingår bland annat information till vårdtagare eller närstående i sjuksköterskans kompetens. Det är viktigt att förvissa sig om att informationen uppfattats korrekt av informationsmottagaren. Sjuksköterskan ska även vara öppen och ge information till de patienter som inte själva uttrycker ett informationsbehov. I kompetensbeskrivningen beskrivs också förmågan att främja hälsa och förebygga ohälsa. Det handlar om att förebygga smitta och smittspridning genom undervisning och att identifiera hälsorisker och motivera till livsförändring (Socialstyrelsen, 2005). Det ses vara sjuksköterskans ansvar att uppdatera sig med ny kunskap för att sedan kunna förmedla kunskap till kvinnor om t.ex. HPV-vaccinet. Detta för att kvinnorna i sin tur sedan skall ha möjlighet att inta ett förebyggande beteende. Preventionen kan ses vara ett sätt att förebygga kvinnors ohälsa och främja deras välbefinnande.

I denna studies resultat ses också att enligt Cerigo et al. (2010) och Montgomery et al. (2010) att flertalet (>75%) kvinnor hade kunskap om att risken av att smittas med HPV ökar med antalet sexuella relationer. Detta överensstämmer inte med Vrščaj et al. (2007) som visade att endast ett fåtal (< 25 %) kvinnor hade denna kunskap. Däremot överensstämmer det med en annan studie, som redovisar att det var ett fåtal som hade kunskap om att ett flertal sexuella

partners var en riskfaktor till insjuknandet av cervixcancer (Goldsmith et al., 2007). Möjligen kan detta gemensamma resultat bero på att studierna var publicerade samma år.

Ett flertal faktorer påverkade kunskapsnivån vad gäller cervixcancer. I denna studie framkommer att åldern sågs ha betydelse enligt framställt resultat. Äldre kvinnor har bättre kunskap än yngre kvinnor berörande cellprovtagning (Vrščaj et al., 2007). Och kännedomen om HPV sågs öka med åldern (Cerigo et al., 2010; Gerend & Shepherd, 2011). Vrščaj et al. (2007) visar däremot i denna studie att yngre kvinnor hade störst kännedom vad gäller HPV. Marlow et al. (2007) motsäger detta då äldre anses ha högre medvetande berörande HPV jämfört med yngre, deras studie utfördes i Storbritannien och författaren kunde utläsa att liknande resultat framfördes i de inkluderade artiklarna i denna studie från USA och Canada. Den studie som inte överensstämde med detta var utförd i Slovenien. Kanske kan det vara så att länderna i sig utgör anledningen till skillnaden. Eventuellt kan det gemensamma språket i de tre länder som hade liknande resultat vara en anledning till att kunskap var mer lättillgänglig? Den studie som visar att kunskapen om cellprovtagning är bättre hos äldre, är utförd i Slovenien. Tidigare togs en slutsats om att äldre eventuellt kan ses ha sämre kunskap vad gäller cellprovtagningens syfte. Dock var båda dessa länder som tydde på detta utförda i USA. Att kunskapen skiljer sig mellan olika studier är tydligt. Detta lägger ökad vikt på sjuksköterskans förmåga att vara öppen och ge information till de patienter som själva inte uttrycker ett informationsbehov (Socialstyrelsen, 2005). I vården ses det vara viktigt att sjuksköterskan kan ta upp faktorer runt patientens livsvärld. Vissa ämnen kan förbises då de anses vara för privata att fråga om. Samtidigt ses det vara viktigt att diskutera sexuell aktivitet även för allmänsjuksköterskan eftersom det eftersträvas att lindra lidande och främja välbefinnande vilket då sjuksköterskan gör om cervixcancer förebyggs.

Eftersom att kunskapen om cervixcancer hos kvinnor idag ses vara bristande bör sjuksköterskor vid information ta hänsyn till studiens resultat för var bristerna infinner sig. En studie som undersöker kvinnors kunskapsnivå efter att kvinnor blivit tilldelade information och om deras informationsbehov tillgodosetts hade varit en intressant uppföljningsstudie.

Slutsats

Författarens slutsatser efter utförandet av denna studie är att överlag ses kunskapsbrister berörande större delar av cervixcancer i samband med HPV, prevention och riskfaktorer. Det är många kvinnor som inte vet något om cervixcancer, HPV och prevention. De kvinnor som inte har någon kunskap om dessa faktorer har ingen möjlighet att medvetet erhålla ett förebyggande beteende mot cervixcancer. Därför ses sjuksköterskan behöva arbeta pedagogiskt för att nå kvinnor med denna typ av information. Eftersom studien inte visade några enhetliga resultat på vilken kunskap som ses minst eller mest bristande hos kvinnor och eftersom kvinnors kunskap sågs ha samband med olika faktorer så som exempelvis ålder, ses det vara extra viktigt för sjuksköterskan att försöka möta varje enskild individs informationsbehov.

REFERENS

Andrae, B., Kemetli, L., Sparén, P., Silfverdal, L., Strander, B., Ryd, W., Dillner, J. & Törnberg, S. (2008). Screening-Preventable Cervical cancer risks: Evidence from nationwide audit in Sweden. *JNCI*, 100 (9), s. 622-629.

Axelsson, I., Collberg, S. & Silfverdahl, A. S. (2011). *HPV-vaccination av ungdomar. Internetmedicin*. Hämtad 20 November, 2011, från http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=2144#top

Capps, P. N., Stewart, A. & Burns, C. (2009). The interplay between secondhand cigarette smoke, genetics, and cervical cancer: a review of the literature. *Biological research for nursing*, 10 (4), s. 392-399.

Cerigo, H., Macdonald, M-E., Franco, L. E. & Brassard, P. (2010). Awareness and knowledge about human papillomavirus among inuit women in nunavik, Quebec. *Journal community health*, 36, s. 56-62.

Cooper, P. C., Polonec, L. & Gelb, A. C. (2011). Women's knowledge and awareness of gynaecologic cancer: A multisite Qualitative study in the United states. *Journal of women's health*, 20 (4), s.517-524.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Daley, M. E., Perrin, K. M. K., Mcdermott, J. R., Vamos, A. C., Rayko, L. H. & Packing-Ebuen, L. J. (2010). The psychosocial burden of HPV: A mixed-method study of knowledge, attitudes and behaviours among HPV+ women. *Journal of health psychology*, 15 (2), s.279-290.

Di Giuseppe, G., Abbate, R., Liguori, G., Albano, L. & Angelillo, IF. (2008). Human papillomavirus and vaccination: knowledge, attitudes, and behavioural intention in adolescents and young women in Italy. *British journal of cancer*, 99, s. 225-229.

Dillard, P. J. & Spear, E. M. (2010). Knowledge of human papillomavirus and perceived barriers to vaccination in a sample of US female college students. *Journal of American collage health*, 59(3), s. 186-190.

Donders, G.G.G., Bellen, G., Declerq, A., Berger, J., Van Den Bosch, T., Riphagen, I. & Verjans, M. (2009). Change in knowledge of women about cervix cancer, human papilloma virus (HPV) and HPV vaccination due to introduction of HPV vaccines. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*, 145, s. 93-95.

Donders, G.G.G., Gabrovska, M., Bellen, G., Van Keirsbilck, J., Van Den Bosch, T., Riphagen, I. & Verjans, M. (2008). Knowledge of cervix cancer, human papilloma virus (HPV) and HPV vaccination at the moment of introduction of the vaccine in women in Belgium. *Arch gynecol obste*, 277, s. 291-298.

Duval, B., Gilca, V., Boulianne, N., Pielak, K., Halperin, B., Simpson, M-A., Sauvageau, C., Ouakki, M., Dube, E. & Lavoie, F. (2009). Cervical cancer prevention by vaccination: nurses' knowledge, attitudes, and intentions. *Journal of advanced nursing*, 65(3), s.499-508.

European Journal of gynaecological oncology. (2007). *European journal of gynaecological oncology an international journal*. Hämtad 6 november, 2011, från http://www.irog.net/en-CA/European_Vol_XXVIII_N02_2007.htm

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg, F.(red) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, s. 115-124.

Gerend, A. M. & Shepherd, E. J. (2011). Correlates of HPV knowledge in the era of HPV vaccination: A study of unvaccinated young adult women. *Women & health*, 51, s. 25-40.

Gesouli-Voltyraki, E., Tsetsekou, E., Metaxa, A., Borsi, A. & Noula, M. (2010). The knowledge of women in a Greek province regarding the cervical cancer, its prevention capabilities and the pap test. *Health science journal*, 4 (2), s. 101-109.

Goldsmith, R. M., Bankhead, R. C., Kehoe, T. S., Marsh, G. & Austoker, J. (2007). Information and cervical screening: a qualitative study of women's awareness, understanding and information needs about HPV. *Journal of medical screening*, 14 (1), s. 29-33.

Hanson, U. C-H. (2006). *Vad är en vetenskaplig artikel?* Hämtad 20 september, 2011, från <http://ki.se/content/1/c4/54/02/Vetenskaplighet.pdf>

Helsingsforsdeklarationen. (2008). Hämtad 20 september, 2011, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Johansson, E (2011). *Livmoderhalscancer. Cancerfonden*. Hämtad 8 september, 2011 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Livmoderhalscancer/>

Larson, B. (2008). *Livmoderhalscancer. Sjukvårdsrådgivningen*. Hämtad 17 oktober, 2011, från <http://www.1177.se/Kronoberg/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Cancerformer/Livmoderhalscancer/?ar=True>

Lenselink H. C., Melchers, J.G.W., Quint, G. V. W., Hoebbers, M. J. A., Hendriks C. M. J., Massuger F. A. G. L. & Bekkers L. M. R. (2008). Sexual Behaviour and HPV Infections in 18 to 29 Year Old Women in the Pre-Vaccine Era in the Netherlands. *PLoS ONE*, 3 (11) s.1-10.

Lindgren, A. (2010) *Om HPV och HPV-vaccin – frågor och svar.Cancefonden*. Hämtad 14 november, 2011, från <http://www.cancerfonden.se/sv/Om-Cancerfonden/Fragor-och-svar/Vanliga-fragor-om-HPV-vaccin/>

Läkemedelsverket. (2008). *Frågor och svar om HPV-vaccinering*. Hämtad 1 november, 2011 från <http://www.lakemedelsverket.se/Alla-nyheter/NYHETER-2008/Fragor-och-svar-om-HPV-vaccinering/>

Marlow, LAV., Waller, J. & Wardle, J. (2007). Public awareness that HPV is a risk factor for cervical cancer. *British journal of cancer*, 97, s. 691-694

Montgomery, K., Bloch, R. J., Bhattacharya, A. & Montgomery, O. (2010). Human papillomavirus and cervical cancer knowledge, health beliefs, and preventative practices in older women. *JOGNN*, 39, s.238-249

Ne. (2011a). *Hälsa. Nationalencyklopedin*. Hämtad 31 oktober, 2011 från <http://www.ne.se.proxy.lnu.se/lang/h%C3%A4lsa>

Ne. (2011b). *Välbefinnande. Nationalencyklopedin*. Hämtad 31 oktober, 2011 från http://www.ne.se.proxy.lnu.se/sve/v%C3%A4l%20befinnande?i_h_word=v%C3%A4l%20befinnande

Ohlin, E. (2011). *Upphandling av HPV-vaccin överklagas igen. Lakartidningen*. Hämtad 1 November, 2011, från <http://www.lakartidningen.se/engine.php?sectionId=0&articleId=17013>

Paolino, M. & Arrossi, S. (2011). Women's knowledge about cervical cancer, pap smear, and human papillomavirus and its relation to screening in Argentina. *Women & health*, 51 (1), s. 72-87.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning. (4:e upplagan)*. Lund: Studentlitteratur.

Philips, Z., Johnson, S., Avis, M. & Whyne, K. D. (2003). Human papillomavirus and the value of screening: Young women's knowledge of cervical cancer. *Health education research*, 18 (3), s. 318-328

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009[2010]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. (7., [updated] ed.)* Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

SBU. (2000). Human papillomavirus-test vid primär screening för cellförändringar på livmoderhalsen. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 05 November, 2011, från <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Alert/Human-papillomvirus-test-vid-primar-screening-for-cellforandringar-pa-livmoderhalsen/>

Segesten, K. (2006a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I: Friberg, F.(red) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. s. 97-104.

Segesten, K. (2006b). Sex modeller. I: Friberg, F.(red) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. s. 85-88.

Segesten, K. (2006c). Användbara texter. I: Friberg, F.(red) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. s. 37-44.

SFOG (2010:63). *Cervixcancerprevention: riktlinjer för utredning, behandling och uppföljning av cervikal intraepitelial neoplasi (CIN)*. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Smittskyddsinstitutet. (2010). *Frågor och svar om HPV*. Hämtad 7 september, 2011, från <http://www.smittskyddsinstitutet.se/vanliga-fragor/allmanna-vaccinationsprogrammet/hpv/#1>

Socialstyrelsen. (2010a). *HPV och livmoderhalscancer*. Hämtad 30 oktober, 2011, från <http://www.socialstyrelsen.se/hpv/hpvochlivmoderhalscancer>

Socialstyrelsen. (2010b). *Lära och informera om HPV och HPV- vaccination*. Hämtad 31 oktober, 2011, från <http://www.socialstyrelsen.se/hpv/laraochinformera>

Socialstyrelsen. (2008). *HPV vaccin i det svenska preventionsprogrammet*. Hämtad 30 oktober, 2011, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8834/2008-130-5_20081305_rev2.pdf

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 31 oktober, 2011, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Sohlberg, P. & Sohlberg, B. (2009). *Kunskapens former: vetenskapsteori och forskningsmetod*. (2. uppl.) Malmö: Liber.

Ulrichweb global serials directory. (2011). Hämtad 1 september, 2011, från <http://ulrichweb.serialssolutions.com/login>

Vrščaj, M.U., Vakselj, A., Stržinar, V., Bebar, S., Baskovic, M., Fras, A.P. & Djurišić, A. (2007). Knowledge about and attitudes to pap smears, cervical cancer and human papillomavirus among women in Slovenia. *European Journal gynaec. oncol*, 2, s.148-153.

Walsh, D. C., Gera, A., Shah, M., Sharma, A., Powell, E. J. & Wilson, S. (2008). Public knowledge and attitudes towards human papilloma virus (HPV) vaccination, *BMC public health*, 8 (368), s. 1-9.

Walsh, C. J. (2006). The impact of knowledge, perceived barriers and perceptions of risk on attendance for routine cervical smear. *The european journal of contraception and reproductive health care*, 11(4), s. 291-296

WHO. (2008). Cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and HPV vaccines. Key points for policy-makers and health professionals. *World Health Organisation*. Hämtad 18 oktober, 2011, från http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/RHR_08_14/en/index.html.

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad; en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I: Friberg, F.(red) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. s. 45-70.

BILAGOR

1. Databassökning

Bilaga 1

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Utvalda träffar
Cinahl	15 oktober 2011	((MM "Information Needs") OR (MM "Health Knowledge") OR (MM "Knowledge") and (MM "Cervix Neoplasms") OR (MM "Cervical Intraepithelial Neoplasia") OR (MM "papillomaviruses") OR (MM "papillomavirus infections") OR (MM "papillomavirus vaccine")) AND women + 2006 – 2011 "Cervical cancer" AND knowledge + 2007- 2011 AND women AND "pap smear"	60 (Thesaurus sökning) 192 149 31	3 1
PubMed	15 oktober 2011	("Prevention and control" [Subheading] OR "Primary prevention" [Mesh] OR "Tertiary prevention" [Mesh] AND ("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh]) OR ("papillomavirus Vaccines" [Mesh] OR "papillomavirus infections" [Mesh]) AND "knowledge" [Mesh] OR " health knowledge, Attitudes, Practice" [Mesh] AND europe + publicerat de senaste tio åren. "cervical cancer" AND prevention AND "risk factors" AND women + 2007-2011	85 (Thesaurus sökning) 4425 698 503 186	4 1

KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTITATIV ANSATS

(modifierad efter Willman et al., 2006, s.173)

Studiens syfte:

Forskningsdesign/metod: RCT
 CCT (ej randomiserad)
 Multicenter, antal center.....
 kontrollgrupp/er.....

Medverkande i studien (Antal, kön, åldersgrupp m.m.):.....

Inklusionskriterier:

Lämpliga och användbara till studiens syfte? Ja Nej Otydligt

Exklusionskriterier:

Lämpliga och användbara till studiens syfte? Ja Nej Otydligt

Beskrivs urvalsförfarandet? Ja Nej Otydligt

Representativt urval? Ja Nej Otydligt

Etisk övervägande Ja Nej Otydligt

Beskrivs bortfallet? Ja Nej Otydligt

Ses mätinstrumenten vara valida? Ja Nej

Ses mätinstrumenten vara reliabla? Ja Nej

Kan resultatet generaliseras till populationen? Ja Nej

Huvudfynd (konfidensintervall, statistisk signifikans m.m.)

.....
.....

Kvalitetsbedömning av artikeln: Hög Medel Låg

3. Artikelöversikt

Bilaga 3 s. 1(9)

Studie 1

Författare Årtal Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Styrka poäng
Cerigo, H., Macdonald, M-E., Franco, L. E. & Brassard, P. 2010 Kanada J Community Health.	<i>Awareness and knowledge about human papillomavirus among inuit women in Nunavik, Quebec</i>	Studien syftar till bedöma nivån av kunskap och medvetenhet om HPV i den Canadensiska populationen.	Författarna har använt sig av en kvantitativ metod. Instrumentet som användes i studien bestod av en enkät. Innan kvinnor besvarade denna enkät såg en styrande kommitté över frågeformuläret för att kontrollera validiteten. Därefter gjordes en pilotstudie på 10 kvinnor. I studien deltog 175 kvinnor mellan 18 och 69 år gamla. Sjuksköterskor rekryterade kvinnor genom ett bekvämlighetsurval. För att urskilja skillnader i kännedom och kunskap i förhållande till deltagarnas åldersgrupper användes chi-två test och ”Cochran-Armitage test for trend”.	Resultatet redovisade kunskapen kvinnorna hade om HPV, deras kunskap om riskfaktorer till livmoderhalscancer och kunskapen relaterad till andra faktorer så som ålder.	Hög 7 av 9

Studie 2

Författare Årtal Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Styrka poäng
Di Giuseppe, G., Abbate, R., Liguori, G., Albano, L. & Angelillo, IF. 2008 Italien British journal of cancer	<i>Human papillomaviruses and vaccination: knowledge, attitudes, and behavioural intention in adolescents and young women in Italy</i>	Studien syftar till att bedöma kunskap, attityd och beteendemässig a avsikter i förhållande till HPV infektion och vaccination hos unga kvinnor.	Författarna har använt sig av en kvantitativ metod. 1348 såg som målet av deltagande kvinnor dock inkluderade studien slutligen 1341 kvinnor, 14-24 år gamla. Innan dessa kvinnor svarade på enkäten utfördes en pilotstudie på 25 studenter för att testa validiteten. Enkäten levererades till studenternas klassrum där den också fylldes i. Efter analys av data presenterades den i olika linjära tabeller. Oddskvoten (OR) med 95 % konfidensintervall användes i den logistiska regressions analysen. ”two-sided” test användes för att redovisa p-värde med signifikansnivå $\alpha \leq 0,5$.	Resultatet visade att ett fåtal av de unga kvinnorna hört talas om livmoderhalscancer och att HPV är en infektion som kan drabbar underlivets slemhinna. De tjejer med föräldrar som jobbade inom vården, hade nära vänner eller anhöriga med en sjukdoms historia av livmoderhalscancer eller om de varit på hälsoundersökning och fått information om HPV inom de senaste året visade inneha en större kunskap.	Hög 8 av 9

Studie 3

Författare Årtal Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Styrka poäng
Dillard, P. J. , PhD & Spear, E. M., MD 2010 USA Journal of american college health	<i>Knowledge of human papillomavirus and perceived barriers to vaccination in a sample of US female college students</i>	Studien syftar till att bedöma kunskapen om HPV och att bedöma hinder för att bli vaccinerad.	Författarna har använt sig av en kvantitativ metod. Ett slumpmässigt urval på 1800 personer av grundutbildade kvinnor utfördes ur 4 olika utbildningsnivåer. En begränsning i ålder gjordes till att kvinnorna skulle vara 18-26 år gamla. Därefter var det 372 personer som slutförde undersökningen då de kontaktades efter en veckas tid igen. Av dessa var 176 inte vaccinerade och 196 kvinnor som hade blivit vaccinerade. Studiens instrument bestod av ett frågeformulär som besvarades via internet.	Resultatet visade att kvinnorna hade hört talas om både HPV och viruset, däremot visas brister i kunskap om relaterade faktorer till HPV, exempelvis var det ett fåtal som hade kunskap om att HPV var den ända kända orsakande faktorn till livmoderhalscancer.	Hög 7 av 9

Studie 4

Författare Årtal Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Styrka poäng
<p>Donders, G.G.G., Bellen, G., Declercq, A., Berger, J., Van Den Bosch, T., Riphagen, I. & Verjans, M. 2009 Belgien European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology</p>	<p><i>Change in knowledge of women about cervix cancer, human papilloma virus (HPV) vaccination due to introduction of HPV vaccines</i></p>	<p>Studien syftar till att jämföra kunskapen om HPV, livmoderhalscancer medvetenhet och accepterande av HPV vaccination vid tillfället och ett år tillbaka.</p>	<p>Författarna har använt sig av en kvantitativ metod.</p> <p>Resultatet samlades in genom en enkät som fylldes i av 321 stycken kvinnor, som besökte fyra olika gynekologmottagningar. Alla uppmuntrades till att fylla i enkäten, även de som endast valde kryssa i "jag vill inte delta". Kvinnor som deltagit tidigare år undersökning exkluderades (De bads att inte delta). Slutligen var det 305 kvinnor som deltog i studien.</p> <p>Data analyserades som lämpligast med chi-två test eller "Fisher T".</p>	<p>Resultatet tar fram skillnader i kunskap från det tidigare året. De visar att kunskapen, om att HPV orsakar livmoderhalscancer, ökat en del. De visar också att olika faktorer så som en högre utbildning inte längre hade så stor inverkan på vilken kunskapsnivå deltagarna hade.</p>	<p>Hög 8 av 9</p>

Studie 5

Författare Årtal Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Styrka poäng
Donders, G.G.G., Gabrovska, M., Bellen, G., Van Kerirsblick, J., Van Den Bosch, T., Riphagen, I. & Verjans, M. 2008 Belgien Arch gynecol obstet	<i>Knowledge of cervix cancer, human papilloma virus (HPV) and HPV vaccination at the moment of introduction of the vaccine in women in Belgium.</i>	Studien syftar till bedöma kunskapsnivån hos kvinnor om HPV och medvetenheten hos kvinnor vad gäller livmoderhalscancer, och villigheten att få HPV-vaccinationen själva eller gällande deras barn.	Författarna har använt sig av en kvantitativ metod. I studien deltog 381 stycken kvinnor som besvarade enkäten och av dessa inkluderades 372 efter de kriterier som fanns och efter kvinnors egen vilja att delta. Kvinnor rekryterades vid besök på fyra olika gynekologmottagningar. De statistiska metoderna som användes var Chi-två test och Fisher permutations test.	Resultatet visade att ungefär hälften av kvinnorna inte var medvetna om HPV orsakade livmoderhalscancer och lika många visste inte att HPV-vaccinet existerade. Det visade sig även finnas samband mellan utbildningsnivå och kunskapsnivå. Studien jämförde också kunskapen med variabeln ålder.	Hög 7 av 9

Studie 6

Författare Årtal Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Styrka poäng
Gerend, A. M. PhD & Shepherd, E. J. MD 2011 USA Women & health	<i>Correlates of HPV knowledge in the era of HPV vaccination: A study of unvaccinated young women</i>	Studien syftar till att identifiera faktorer förknippade med kunskapen om humant papillomvirus.	Författarna har använt sig av en kvantitativ metod. Kvinnliga studenter på "Florida state University" rekryterades genom broschyrer och genom universitetets läraoplattform, blackboard. Via nätet deltog sedan 2782 kvinnor genom att besvara ett frågeformulär som skulle avgöra om de var relevanta i förhållande till inklusions- och exklusionskriterierna. 1612 personer uppfyllde kriterierna och kontaktades via mejl och 739 kvinnor 18-26 år gamla deltog slutligen i studien och besvarade enkäten. Deskriptiv statistisk var beräknad och redovisades sedan I persons korrelationssystem för att påvisa samband mellan HPV kunskap och andra variabler.	Resultatet framförde medveten av humant papillomvirus och kunskapsinnehav av humant papillomvirus och redovisade också dess samband mellan olika variabler.	Hög 8 av 9

Studie 7

Författare Årtal Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Styrka poäng
Montgomery, K., Bloch, R. J., Bhattacharya, A. & Montgomery, O. 2010 USA JOGNN	<i>Human papillomavirus and cervical cancer knowledge, health beliefs, and preventative practices in older women</i>	Studien syftar till att undersöka kvinnor mellan 40 och 70 års kunskap om humant papillomvirus (HPV) och livmoderhalscancer, hälsoupfattningar och förebyggande åtgärder.	Författarna har använt sig av en kvantitativ metod. 160 kvinnor rekryterades från olika väntrum i öppenvården och gynekologmottagningar, till studien. För att besvara sitt syfte användes en enkät som slutligen besvarades av 149 kvinnor i åldrarna 40-70 år. Kvinnorna delades upp i tre åldersgrupper. Persons korrelationsanalys användes. För att nå en statistik signifikant nivå sattes $\alpha = 0,05$ som skulle kräva att minst 145 kvinnor deltog. Förebyggande beteende jämfördes mellan de olika grupperna genom att använda Chi-två test och Fishers Exact test användes kraven för Chi-två test inte uppfylldes, $\alpha=0,5$.	Resultatet framställde kvinnors kunskap om HPV och livmoderhalscancer, deras upplevelse av chanser att drabbas, hur deras preventions beteende såg ut och kunskapen om HPVs samband mellan olika variabler.	Hög 7 av 9

Studie 8

Författare Årtal Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Styrka Poäng
Paolino, M. MA & Arrossi, S. PhD 2011 Argentina Women & health	<i>Women's knowledge about cervical cancer, pap smear and human papillomavirus and its relation to screening in Argentina</i>	Studien syftar till att utvärdera kvinnors kunskap om livmoderhalscancer, cellprov och humant papillomvirus i förhållande till kvinnors cellprovtagningssvanor.	Författarna har använt sig av en kvantitativ metod. Studien inkluderade 200 kvinnor 18 år och äldre, var av 100 uppgav att de inte genomgått en cellprovtagning de senaste tre åren och lika många som hade genomgått undersökning de senaste tre åren. Kvinnor inkluderades i studien genom att intervjua kvinnor i väntrum där det ställdes frågor så som t.ex. ålder och senaste cellprovtagning, som avgjorde om kvinnorna passade in i studien som bestod av en enkät undersökning. Deskriptiv statistik presenterade resultatet med hjälp av chi-två test som bland annat jämförde samband mellan exempelvis kunskap och undersökningar.	Resultatet visade att ungefär 50% de av kvinnor som gått på cellprovtagning hade otillräcklig kunskap berörande provtagningen och flertalet av de som inte undersökt sig de senaste tre åren. Det framkom också att ungefär 50% av de kvinnor som testat sig och 70 % av de som inte testat sig aldrig hört något om HPV.	Hög 8 av 9

Studie 9

Författare Årtal Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Styrka poäng
Vrščaj, M.U., Vakselj, A., Stržinar, V., Bebar, S., Baskovic, M., Fras, A.P. & Djurišić, A. 2007 Slovenia Eur. J. Gynaec. Oncol.	<i>Knowledge about and attitudes to pap smears, cervical cancer and human papillomavirus among women in Slovenia</i>	Studien syftar till att bedöma nivån på kunskapen och medvetenheten hos kvinnor om livmoderhalscancer, cellprovtagning, HPV infektion, och förebyggande vaccination.	Författarna har använt sig av en kvantitativ metod. Studien var utförd via en datoförledd telefonförfrågning. 500 kvinnor 18 -55 år gamla inkluderades i studien genom en förfrågan via telefon. Kvinnorna blev indelade i 4 grupper efter åldersfördelning. Resultat presenteras med chi- två test och Fisher's p test för att framställa statistisk signifikans.	Resultatet framställer kvinnors kunskap om cellprovtagning, deras tro om orsakande faktorer, deras tro om vem som kunde drabbas av livmoderhalscancer och deras kunskap om HPV.	Medel 6 av 9