

Stališča slovenskih ginekologov in medicinskih sester iz ginekoloških ambulant o cepljenju proti HPV

Tine Jerman¹, Urška Ivanuš¹, Mojca Florjančič¹, Mario Poljak², Špela Smrkolj³

¹ Državni program ZORA, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, Ljubljana

² Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Zaloška 4, Ljubljana

³ Ginekološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 7, Ljubljana

Povzetek

Cepljenje proti HPV je poleg presejanja učinkovit javnozdravstveni ukrep za zmanjševanje bremena raka materničnega vratu. Zdravniki in medicinske sestre predstavljajo zaupanja vreden vir informacij o cepljenju, zato lahko pomembno vplivajo na precepljenost populacije. S spletno anketo smo raziskali stališča ginekologov in medicinskih sester iz ginekoloških ambulant do cepljenja proti HPV in preverili, ali med poklicema obstajajo razlike. Na anketo je odgovorilo 129 medicinskih sester in 128 ginekologov. Ugotovili smo, da med medicinskim osebjem v ginekoloških ambulantah prevladuje pozitiven odnos do cepljenja proti HPV in da je ta bolj prisoten pri ginekologih kot pri medicinskih sestrah.

Ključne besede: HPV, cepljenje, rak materničnega vratu, ginekologi, medicinske sestre

Uvod

Cepljenje proti človeškim papilomavirusom (angl. human papillomaviruses, HPV) je poleg presejanja učinkovit javnozdravstveni ukrep za zmanjševanje bremena raka materničnega vratu. Cepljenje je najbolj učinkovito, če se izvaja pri deklicah pred začetkom spolne aktivnosti. Svetovna zdravstvena organizacija najbolj priporoča cepljenje v starosti 9–13 let (1), Evropske smernice pa v starosti 10–13 let. Učinkovitost cepljenja je pomembno odvisna od precepljenosti ciljne populacije. Evropske smernice priporočajo najmanj 70 %, zaželena pa je več kot 80 % precepljenost (2). V Sloveniji je bila v šolskem letu 2016/17 precepljenost deklic v 6. razredu osnovne šole 46,4 % in se od prejšnjih let ni bistveno spremenila (3). Cepljenje je po nacionalnem Programu cepljenja in zaščite z zdravili brezplačno za deklice v 6. razredu osnovne šole in za zamudnice (deklice, ki so 6. razred obiskovale v šolskem letu 2009/2010 ali kasneje) v obdobju šolanja (4). Za deklice mlajše od 15 let, mora zakoniti zastopnik podpisati privolitev za ali proti cepljenju (5). Cepljenje je priporočljivo a neobvezno, zato so pomembni dejavniki, ki vplivajo na odločitve o cepljenju.

Zdravniki in medicinske sestre med slovenskimi materami predstavljajo zaupanja vreden vir informacij o cepljenju (6) in so lahko pomemben dejavnik pri odločitvi o cepljenju proti HPV (1,7–11). Poleg tega ima

medicinsko osebje ginekološke ambulate stik z materami deklic, ki se cepijo po programu, z zamudnicami in z ženskami, ki se lahko cepijo kot samoplačnice. To pomeni, da lahko vpliva na precepljenost populacije, zato je pomembno, kakšno je njihovo stališče do cepljenja proti HPV.

Nedavna slovenska raziskava, izvedena med 605 osebami, ki je med drugimi vključevala tudi 21 pediatrov in specialistov šolske medicine ter 34 ginekologov je ugotovila slabo poznavanje in zaupanje slovenskih ginekologov v cepljenje proti HPV in pozvala k takojšnjim ukrepom (12). Glavna pomanjkljivost navedene študije je bilo premajhno število vključenih ginekologov, ki niso bili izbrani naključno. Namen naše raziskave je bil na reprezentativnem vzorcu ginekologov in medicinskih sester iz ginekoloških ambulant preveriti njihova stališča do cepljenja proti HPV ter ugotoviti, ali med poklicema obstajajo razlike, rezultate pa uporabiti tudi pri načrtovanju prihajajočega učnega gradiva o HPV.

Metode

Podatke smo zbrali s spletno anketo (Priloga). Konec maja 2018 smo po pošti vsem ginekologom, ki so po podatkih Registra ZORA v zadnjem letu opravili odvzem brisa materničnega vratu za citološki pregled, v 378 ginekoloških ambulant poslali vabilo za sodelovanje. Vabilu smo priložili dodatno vabilo s prošnjo,

da ga posredujejo svojim medicinskim sestram. Vabila smo poslali tudi 13 vodilnim medicinskim sestram večjih medicinskih ustanov in jih prosili, da jih razdelijo med medicinske sestre, ki delajo v ginekoloških ambulantah. Čez en teden smo na iste naslove poslali še opomnik. Istočasno s pošiljanjem vabil in opomnikov po pošti, smo vabila in opomnike poslali na 432 elektronskih naslovov ginekologov in medicinskih sester, za katere smo imeli kontaktne podatke. Vprašalnik je bilo mogoče izpolniti do začetka avgusta 2018.

Podatke smo analizirali v programskem okolju R (različica 3.5.1) (13). Pri odgovorih na 5-stopenjskih lestvicah (od 1-Sploh se ne strinjam do 5-Povsem se strinjam in od 1-Sploh me ne skrbi do 5-Zelo me skrbi) smo izračunali odstotek odgovorov na zadnji dve kategoriji (4-Se strinjam in 5-Povsem se strinjam ter 4-Me skrbi in 5-Zelo me skrbi) in primerjali odstotke med poklicema. Za primerjavo razlik med poklicema smo uporabili Pearsonov test hi-kvadrat in stopnjo

značilnosti $\alpha = 0,05$. Ker vsi anketiranci niso odgovorili na vsa vprašanja, se število odgovorov pri posameznih vprašanjih razlikuje od celotnega števila anketirancev.

Rezultati

Opis vzorca

V času zbiranja podatkov je izpolnjevanje ankete pričelo 293 oseb. Po čiščenju in pripravi podatkov je bilo za analizo ustreznih 257 enot. Od tega je bilo 128 ginekologov (118 specialistov in 10 specialistov) ter 129 medicinskih sester (61 diplomiranih/višjih medicinskih sester in 68 srednjih medicinskih sester). Medicinske sestre so bile v povprečju nekoliko mlajše od ginekologov in so pogostejše prihajale s primarne ravni, delo pa so pogostejše opravljale v krajih z manjšim številom prebivalcev. Med ginekologi je bilo 80,2 % žensk (Tabela 1).

Tabela 1: Demografske značilnosti anketirancev glede na poklic.

	Ginekologi		Medicinske sestre	
	N	% veljavnih odgovorov	N	% veljavnih odgovorov
Število odgovorov	128	100,0	129	100,0
Spol				
Moški	23	19,8	0	0,0
Ženski	93	80,2	103	100,0
Brez odgovora	12		26	
Starost				
29 let ali manj	5	4,2	11	10,5
30–39 let	22	18,6	22	21,0
40–49 let	30	25,4	30	28,6
50–59 let	31	26,3	39	37,1
60 let ali več	30	25,4	3	2,9
Brez odgovora	10		24	
Raven zdravstvenega varstva				
Primarna	68	57,6	79	78,2
Sekundarna	31	26,3	18	17,8
Terciarna	19	16,1	4	4,0
Brez odgovora	10		28	
Kraj dela				
Manj kot 2.000 prebivalcev	0	0,0	5	5,0
2.000–10.000 prebivalcev	24	20,3	36	36,0
10.000–100.000 prebivalcev	52	44,1	38	38,0
Več kot 100.000 prebivalcev	42	35,6	21	21,0
Brez odgovora	10		29	

Zaupanje v cepljenje proti HPV in nacionalni program cepljenja

Večina medicinskih sester in ginekologov se je strinjala, da je cepljenje proti HPV učinkovito (77,2 in 92,1 %), varno (73,6 in 89,5 %) ter da se je bolj varno cepiti kot ne (77,2 in 91,9 %) (Tabela 2). Ginekologi so se z vsem tremi trditvami pogostejše strinjali, razlika med poklicema je bila tudi statistično značilna. Medicinske sestre so nekoliko manj pogosto kot ginekologi odgovarjale, da zaupajo raziskavam glede cepljenja proti HPV, ki so objavljane v znanstvenih virih (82,4 in 87,1 %) in da verjamejo v vzročno povezavo med okužbo s HPV ter nastankom raka materničnega vratu (90,4 in 96,0 %).

S trditvijo, da v Sloveniji nasploh cepimo za preveliko

število bolezni, se je strinjal manjši delež medicinskih sester (10,6 %) in še manjši ginekologov (2,5 %). Bolj pogosto je bilo strinjanje s trditvijo, da je vpliv farmacevtske farmacije na odločevalce o cepljenju prevelik (49,6 in 27,6 %). Z obema trditvama so se medicinske sestre statistično značilno pogostejše strinjale kot zdravniki. Manjši delež anketirancev obeh poklicev meni, da bi denar namenjen cepljenju lahko koristneje porabil drugje (5,3 in 1,7 %). Da so deklice v 6. razredu osnovne šole premlade za cepljenje proti HPV, je menilo 23,0 % medicinskih sester in 14,5 % ginekologov, brezplačno cepljenje po nacionalnem programu tudi za dečke pa podpira večina anketirancev obeh poklicev (84,8 in 86,2 %).

Tabela 2: Odgovori na vprašanja o zaupanju v cepljenje proti HPV in nacionalni program cepljenja.

Navedenih je nekaj trditev o HPV. Prosimo označite, v kolikšni meri se vi osebno strinjate z njimi.		Medicinske sestre		Ginekologi		p-vrednost
		% se strinja	n (100 %)	% se strinja	n (100 %)	
Q4a	Cepljenje proti HPV je učinkovito.	77,2	127	92,1	126	0,001
Q4b	Cepljenje proti HPV je varno.	73,6	125	89,5	124	0,001
Q4c	Bolj varno se je cepiti proti HPV kot ne.	77,2	123	91,9	124	0,001
Q4d	Zaupam rezultatom raziskav glede cepljenja proti HPV, ki so objavljeni v znanstvenih virih.	82,4	125	87,1	124	0,303
Q4e	Okužba z vsaj enim od nevarnejših genotipov HPV je predpogoj za nastanek raka materničnega vratu.	90,4	125	96,0	124	0,082
Navedenih je nekaj trditev o cepljenju proti HPV. Prosimo označite, v kolikšni meri se vi osebno strinjate z njimi.		% se strinja	n (100 %)	% se strinja	n (100 %)	p-vrednost
Q10a	V Sloveniji cepimo za preveliko število bolezni.	10,6	113	2,5	118	0,013
Q10b	Deklice v 6. razredu osnovne šole so premlade za cepljenje proti HPV.	23,0	113	14,5	117	0,099
Q10c	Cepljenje po nacionalnem programu bi moralo biti brezplačno tudi za dečke.	84,8	112	86,2	116	0,766
Q10d	Denar namenjen cepljenju bi lahko koristneje porabili drugje.	5,3	113	1,7	116	0,140
Q10e	Vpliv farmacevtske industrije na organe, ki odločajo o cepivih, je prevelik.	49,6	113	27,6	116	0,001

Skrbi glede cepljenja proti HPV

Pri vseh 17 trditvah, ki se nanašajo na skrbi posameznika glede cepljenja proti HPV, so večjo skrb izrazile medicinske sestre. Razlika je bila pri večini (13) trditvah tudi statistično značilna (Tabela 3). Pri odgovorih na trditve glede skrbi za varnost je vsaj ena izmed navedenih trditev skrbela 48,8 % (61/125) ginekologov in 56,2 % (68/121) medicinskih sester. Pri vprašanjih glede učinkovitosti je vsaj ena izmed trditev skrbela 63,9 % (78/122) ginekologov in 71,9 % (82/114) medicinskih sester.

Medicinske sestre več kot 2-krat pogostejše skrbi, da cepivo ni varno kot ginekologe (21,8 in 10,4 %). Po-

dobna relativna razlika med poklicema je bila pri trditvi, da s cepljenjem naredimo več škode kot koristi (17,8 in 8,1 %), ter da cepivo vsebuje škodljive kemične spojine (29,7 in 12,9 %). Da se s cepivom lahko okužiš, skrbi manjši delež medicinskih sester (10,1 %) in še veliko manjši delež ginekologov (0,8 %, kar predstavlja odgovor enega anketiranca). Med skrbmi za neželene učinke cepiva pri obeh poklicih prevladujejo alergične reakcije (40,2 % in 37,1 %), kjer nismo zaznali statistično značilne razlike med poklicnima skupinama, sledijo pozne kronične posledice, kjer je razlika med poklicema večja (37,6 in 21,8 %), ter hude trajne posledice (27,4 in 21,0 %), kjer razlika prav tako ni bila statistično značilna. Manjšo skrb so

anketiranci izrazili za manj resne neželene učinke – lokalne reakcije na mestu vboda (11,0 in 4,0 %) ter prehodne sistemske reakcije (17,9 in 11,3 %), kjer prav tako ni bilo statistično značilnih razlik med poklicema.

Pri medicinskih sestrah je bila v večji meri prisotna skrb, da cepivo ni učinkovito (28,9 in 8,2 %), da bolezni, ki jih preprečuje, niso pogoste (18,9 in 5,9 %) in nevarne (20,0 in 4,3 %), kar je vse več kot 3-krat po-

gosteje kot pri ginekologih. Da cepljenje ne zagotavlja 100 % zaščite, skrbi 48,2 % medicinskih sester in 30,6 % ginekologov, podobno je tudi pri dolgotrajnosti zaščite (52,3 in 32,2 %) in nadomeščanju genotipov (50,0 in 38,7 %), kjer razlika med poklicema ni bila značilno različna. Da se ženske ne bi udeleževale pregledov in da bi bilo njihovo spolno vedenje bolj tvegano, je skrbelo približno tretjino ginekologov in 57,1 % ter 46,4 % medicinskih sester.

Tabela 3: Odgovori na vprašanja glede skrbi o cepljenju proti HPV.

Glede varnosti cepljenja proti HPV me skrbi/-jo...		Medicinske sestre		Ginekologi		p-vrednost
		% jih skrbi	n (100 %)	% jih skrbi	n (100 %)	
Q7a	da cepljenje ni varno.	21,8	119	10,4	125	0,015
Q7b	da cepivo vsebuje škodljive kemične spojine.	29,7	118	12,9	124	0,001
Q7c	da se s cepivom lahko okužiš.	10,1	119	0,8	123	0,001
Q7d	lokalne reakcije na mestu vboda.	11,0	118	4,0	124	0,038
Q7e	prehodne sistemske reakcije (npr. vrtoglavica, slabost, omedlevica, glavobol...).	17,9	117	11,3	124	0,143
Q7f	alergične reakcije (npr. anafilaktični šok...).	40,2	117	37,1	124	0,624
Q7g	pozne kronične posledice cepljenja (pojav kroničnih stanj in bolezni kot so nevrološke bolezni, bolezni imunskega sistema, odpoved jajčnikov...).	37,6	117	21,8	124	0,007
Q7h	hude trajne posledice (npr. smrt, huda bolezen...).	27,4	117	21,0	124	0,247
Q7i	da s cepljenjem lahko naredimo več škode kot korist.	17,8	118	8,1	124	0,024
Glede učinkovitosti cepljenja proti HPV me skrbi...		% jih skrbi	n (100 %)	% jih skrbi	n (100 %)	p-vrednost
Q8a	da cepljenje ni učinkovito.	28,9	114	8,2	122	0,000
Q8b	da bolezni, ki jih preprečuje, niso pogoste.	18,9	111	5,9	119	0,003
Q8c	da bolezni, ki jih preprečuje, niso nevarne.	20,0	110	4,3	117	0,000
Q8d	da cepljenje ne zagotavlja 100-odstotne zaščite pred okužbo.	48,2	112	30,6	121	0,006
Q8e	da ne vemo, koliko časa bo trajala zaščita.	52,3	111	32,2	121	0,002
Q8f	da ne vemo ali bo prišlo do nadomeščanja genotipov HPV (pri cepljenih bo bolezen morda bolj pogosta kot kažejo raziskave, ker se bodo razmahnili drugi nevarnejši genotipi, ki jih cepiva ne pokrivajo).	50,0	112	38,7	119	0,083
Q8g	povečano tvegano spolno vedenje cepljene populacije (neuporaba kondoma, večje število spolnih partnerjev...).	57,1	112	34,2	120	0,000
Q8h	da se cepljene ženske ne bi udeleževale presejalnih pregledov.	46,4	112	32,8	119	0,034

Cepljenje proti HPV v ginekoloških ambulantah

Da cepljenje proti HPV sodi tudi v ginekološke ambulate, meni 70,2 % sester in 66,4 % ginekologov, več kot polovica medicinskih sester in ginekologov se

tudi strinja s trditvijo, da bi v svojih ambulantah pogosteje cepili proti HPV, če za to ne bi bilo sistemskih ovir (Tabela 4).

S trditvijo, da jih ženske pogosto sprašujejo ali naj se cepijo proti HPV, se je strinjala več kot polovica medicinskih sester in skoraj dve tretjini ginekologov, razlika je bila statistično značilna. Manjša in neznatna razlika je bila pri trditvi, da jih ženske pogosto sprašujejo ali naj cepijo svoje hčere, na kar je pritrtilno odgovoril še večji odstotek anketirancev – 75,0 % medicinskih sester in 84,4 % ginekologov. 66,1 % medicinskih sester in 83,7 % ginekologov ženskam tudi svetuje, naj se cepijo proti HPV, še pogosteje pa jim svetujejo, da cepijo svoje hčere, kar naredi 72,5 % medicinskih sester in 91,1 % ginekologov. Razlika

med poklicema je bila pri obeh trditvah statistično značilna. Analiza samo odgovorov anketirancev, ki so odgovorili, da jih ženske pogosto sprašujejo ali naj se cepijo proti HPV je pokazala, da je odstotek tistih, ki ženskam pogosto svetujejo da se cepijo proti HPV, še večji – 83,1 % medicinskih sester in 90,1 % ginekologov. Podobno je pri analizi samo odgovorov, kjer so anketiranci odgovorili, da jih ženske pogosto sprašujejo ali naj cepijo svoje hčere – 85,4 % medicinskih sester in 95,1 % ginekologov ženskam svetuje, da to naredijo.

Tabela 4: Odgovori na vprašanja o cepljenju proti HPV v ginekoloških ambulantah.

V kolikšni meri se vi osebno strinjate z navedenimi trditvami o cepljenju proti HPV?		Medicinske sestre		Ginekologi		p-vrednost
		% jih skrbi	n (100 %)	% jih skrbi	n (100 %)	
Q5a	Cepljenje proti HPV sodi tudi v ginekološke ambulate.	70,2	124	66,4	125	0,524
Q5b	V naši ambulanti bi pogosteje cepili proti HPV, če ne bi bilo sistemskih ovir.	50,4	119	55,7	122	0,408
Q5c	Ženske me pogosto sprašujejo, ali naj se cepijo proti HPV.	53,7	121	66,4	122	0,044
Q5d	Ženske me pogosto sprašujejo, ali naj svoje hčere cepijo proti HPV.	75,0	120	84,4	122	0,068
Q5e	Ženskam svetujem, da se cepijo proti HPV.	66,1	121	83,7	123	0,001
Q5f	Ženskam svetujem, da svoje hčere cepijo proti HPV.	72,5	120	91,1	123	0,000
Zanima nas kje menite, da obstajajo ovire za cepljenje proti HPV v ginekoloških ambulantah. Prosimo označite, v kolikšni meri se strinjate z navedenimi trditvami.		% se strinja	n (100 %)	% se strinja	n (100 %)	p-vrednost
Q11a	Ženske bi se cepile, a je cepljenje zanje prevelik strošek.	57,3	110	49,2	118	0,220
Q11b	Ženske se ne želijo cepiti, ker jih skrbi, da si bodo s tem naredile več škode kot koristi.	52,7	110	38,5	117	0,031
Q11c	Ženske imajo premalo znanja o cepljenju in o boleznih proti katerim cepimo.	86,4	110	85,2	115	0,806
Q11d	Ženske se ne želijo cepiti, ker so proti cepljenju nasploh.	51,8	110	50,0	116	0,785
Q11e	Zaposleni v ambulantah imajo premalo znanja o cepljenju in o boleznih proti katerim cepimo.	32,7	110	22,2	117	0,076
Q11f	Cepljenje v ambulanti je oteženo zaradi sistemskih ovir.	58,2	110	59,5	116	0,843
Q11g	Zaposleni v ambulantah so proti cepljenju nasploh.	6,4	110	3,4	117	0,302

Ovire za cepljenje v ginekoloških ambulantah lahko prihajajo s strani žensk, ambulant ali pa celotnega sistema. Skrb žensk, da si bodo s cepljenjem naredile več škode kot koristi, kot oviro vidi 52,7 % medicinskih sester in 38,5 % ginekologov, kar je statistično značilna razlika. Pri obeh poklicih se je večina strinjala, da je ovira premajhno znanje žensk o cepljenju (86,4 in 85,2 %), približno polovica obeh poklicev pa, da je ovira, da so ženske proti cepljenju nasploh. V manjšem deležu so anketiranci videli ovire pri zaposlenih

v ambulantah – da imajo ti premalo znanja o cepljenju in o boleznih, proti katerim cepimo, je odgovorilo 32,7 % medicinskih sester in 22,2 % ginekologov, manjši delež obeh poklicev (6,4 in 3,4 %) pa kot oviro vidi, da so zaposleni v ambulantah proti cepljenju nasploh. Več anketirancev se je strinjalo, da je cepljenje oteženo zaradi sistemskih ovir (približno 60 % pri obeh poklicih) in da je cepljenje za ženske predrago (57,3 % medicinskih sester in približno polovica ginekologov).

Razprava in zaključek

Z anketo smo želeli raziskati stališča medicinskih sester in ginekologov do cepljenja proti HPV in preveriti, ali med poklicema obstajajo razlike. Ugotovili smo, da med medicinskim osebjem v ginekoloških ambulantah prevladuje pozitiven odnos do cepljenja in da je ta bolj prisoten pri ginekologih kot pri medicinskih sestrah.

Kljub temu so pri medicinskih sestrah in ginekologih prisotne nekatere skrbi glede varnosti in učinkovitosti cepljenja proti HPV, primerjava med poklicema pa je pokazala, da je več skrbi prisotnih pri medicinskih sestrah. Najpogostejša skrb je bila, da ne vemo koliko časa bo trajala zaščita, da ne vemo ali bo prišlo do nadomeščanja genotipov, ter povečano tvegano spolno vedenje cepljene populacije in neudeležba te populacije na presejalnih pregledih. V tujini izvedene študije pri cepljeni populaciji sicer niso ugotovile povečanega tveganega spolnega vedenja (14–16). Prav tako večina študij ni ugotovila padca udeležbe na presejalnih pregledih oz. je bila ta celo večja (17–21), manjšo pregledanost so ugotavljali le v Avstraliji (22). Res pa je, da analize o udeležbi niso bile narejene pri deklicah, ki so bile cepljene v starosti, ko večina še nima spolnih odnosov, kar bi lahko pomenilo, da je to tudi rezultat večje zdravstvene ozaveščenosti cepljene populacije.

Oba poklica sta izrazila naklonjenost cepljenju v ginekoloških ambulantah, pokazala pa se je tudi pomembnost obeh poklicnih skupin pri svetovanju ženskam glede cepljenja njih in njihovih hčera. Pomemben dejavnik pri povečevanju precepljenosti je oza-veščanje in medicinsko osebje v ginekološki ambulantni ima pri tem pomembno vlogo.

V primerjavi z nedavno slovensko študijo (12) smo na večjem in bolj reprezentativnem vzorcu ginekologov ugotovili, da so bolj naklonjeni cepljenju proti HPV. V predhodni študiji so ugotovili, da se 23,5 % ginekologov strinja s trditvijo, da so deklice v 6. razredu osnovne šole premlade za cepljenje proti HPV, da se bo cepljena populacija bolj tvegano spolno vedla, se je strinjalo 14,7 %, kar 44,1 % se jih je strinjalo, da je cepivo na voljo premalo časa in da bi se lahko neželeni učinki pojavili v prihodnosti, za 20,6 % pa je vprašljivo cepljenje dečkov/moških. V naši študiji se je 14,5 % ginekologov strinjalo, da so deklice v 6. razredu osnovne šole premlade za cepljenje, večji delež (34,2 %) pa je skrbelo pogostejše bolj tvegano spolno vedenje cepljene populacije, da cepljenje ni varno, je skrbelo 10,4 % ginekologov, 86,2 % pa se jih je strinjalo, da bi morale biti cepljenje brezplačno tudi za dečke (le 4,3 % se jih s to trditvijo ni strinjalo, preostalih 9,5 % se jih ni niti strinjalo, niti ne strinjalo).

Stališča medicinskega osebja v ginekoloških ambulantah v Sloveniji do cepljenja proti HPV so trenutno večinoma pozitivna, vendar obstaja prostor za izboljšave, zlasti med medicinskimi sestrami. S pričujočo raziskavo smo dobili pomemben vpogled v trenutno stanje, z dodatnimi analizami demografskih podatkov bomo lahko zastavili usmerjeno komunikacijsko strategijo za bolj enotno, z dokazi podprto, svetovanje medicinskega osebja v ginekoloških ambulantah o preprečevanju raka materničnega vratu s cepljenjem proti HPV.

Priloga: Vprašalnik o cepljenju proti HPV

Spoštovani!

Zahvaljujemo se vam za sodelovanje v anonimni anketi državnega programa ZORA. Želimo si, da bi jo izpolnilo čim več ginekologov in medicinskih sester iz ginekoloških ambulant na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Vaši odgovori so izjemno pomembni, saj nam bodo v pomoč pri pripravi strokovnih gradiv, ki bodo namenjena zdravstvenim delavcem v ginekoloških ambulantah in bodo vsebovala z dokazi podprte informacije o okužbi s HPV in povezanih boleznih, cepljenju proti HPV, diagnostiki okužb s HPV ter preprečevanju in zdravljenju okužb in bolezni.

Veseli bomo, če nam boste z odgovori na anketo pomagali, da bomo pripravili taka gradiva, da vam bodo pri komunikaciji z ženskami v hitro in učinkovito pomoč. Rezultati ankete bodo dostopni na spletni strani DP ZORA in bodo predstavljeni tudi na 8. izobraževalnem dnevu DP ZORA.

Izpolnjevanje ankete je enostavno. Na vprašanja odgovarjate z izborom odgovorov oziroma vnosom besedila, pri čemer sledite navodilom na zaslonu. Anketa vam bo vzela približno 10 minut. Za pričetek izpolnjevanja ankete kliknite gumb "Naslednja stran".

Pozor: Anketo izpolnite samo, če ste ginekolog ali medicinska sestra in ste trenutno zaposleni v ginekološki ambulanti.

Sodelavci programa ZORA
zora@onko-si, 01 58 79 576

Q1 - Ali vaša trenutna zaposlitev vključuje delo v ginekoloških ambulantah?

- ☐ Da
☐ Ne

Q2 - Prosimo označite poklic, ki ga opravljate:

- ☐ Ginekolog
☐ Specializant ginekologije
☐ Višja ali diplomirana medicinska sestra ali babica
☐ Srednja medicinska sestra
☐ Drugo:

IF (1) Q1 = [2]

Q3 - Zahvaljujemo se vam za pripravljenost za sodelovanje, vendar je anketa namenjena ginekologom in medicinskim sestram, ki trenutno delajo v ginekoloških ambulantah.

IF (2) Q1 = [1]

Q4 - Navedenih je nekaj trditev o HPV. Prosimo označite, v kolikšni meri se vi osebno strinjate z njimi.

Pri vsaki trditvi izberite ustrezno vrednost, pri čemer 1 pomeni, da se strditvijo sploh ne strinjate, 5 pa pomeni, da se povsem strinjate.

	1-Sploh se ne strinjam	2-Se ne strinjam	3-Niti se strinjam, niti se ne strinjam	4-Se strinjam	5-Povsem se strinjam
Cepljenje proti HPV je učinkovito.	☐	☐	☐	☐	☐
Cepljenje proti HPV je varno.	☐	☐	☐	☐	☐
Bolj varno se je cepiti proti HPV kot ne.	☐	☐	☐	☐	☐
Zaupam rezultatom raziskav glede cepljenja proti HPV, ki so objavljeni v znanstvenih virih.	☐	☐	☐	☐	☐
Okužba z vsaj enim od nevarnejših genotipov HPV je predpogoj za nastanek raka materničnega vratu.	☐	☐	☐	☐	☐

IF (2) Q1 = [1]

Q5 - V kolikšni meri se vi osebno strinjate z navedenimi trditvami o cepljenju proti HPV?

	1-Sploh se ne strinjam	2-Se ne strinjam	3-Niti se strinjam, niti se ne strinjam	4-Se strinjam	5-Povsem se strinjam
Cepljenje proti HPV sodi tudi v ginekološke ambulan- lante.	☐	☐	☐	☐	☐
V naši ambulanti bi pogosteje cepili proti HPV, če ne bi bilo sistemskih ovir.	☐	☐	☐	☐	☐
Ženske me pogosto sprašujejo, ali naj se cepijo proti HPV.	☐	☐	☐	☐	☐
Ženske me pogosto sprašujejo, ali naj svoje hčere cepijo proti HPV.	☐	☐	☐	☐	☐
Ženskam svetujem, da se cepijo proti HPV.	☐	☐	☐	☐	☐
Ženskam svetujem, da svoje hčere cepijo proti HPV.	☐	☐	☐	☐	☐

IF (2) Q1 = [1]

Q6 - Naslednji sklop vprašanj se nanaša na vaše skrbi glede cepljenja proti HPV.

IF (2) Q1 = [1]

Q7 - Glede varnosti cepljenja proti HPV me skrbi/-jo...

Izberite ustrezno vrednost na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni, da vas ta vprašanja sploh ne skrbijo, 5 pa pomeni, da vas zelo skrbijo.

	1-Sploh me ne skrbi	2-Me ne skrbi	3-Niti me skrbi, niti me ne skrbi	4-Me skrbi	5-Zelo me skrbi
da cepljenje ni varno.	☐	☐	☐	☐	☐
da cepivo vsebuje škodljive kemične spojine.	☐	☐	☐	☐	☐
da se s cepivom lahko okužiš.	☐	☐	☐	☐	☐
lokalne reakcije na mestu vboda.	☐	☐	☐	☐	☐
prehodne sistemske reakcije (npr. vrtoglavica, sla- bost, omedlevica, glavobol...).	☐	☐	☐	☐	☐
alergične reakcije (npr. anafilaktični šok...).	☐	☐	☐	☐	☐
pozne kronične posledice cepljenja (pojav kroničnih stanj in bolezni kot so nevrološke bolezni, bolezni imunskega sistema, odpoved jajčnikov...).	☐	☐	☐	☐	☐
hude trajne posledice (npr. smrt, huda bolezen...).	☐	☐	☐	☐	☐
da s cepljenjem lahko naredimo več škode kot koristi.	☐	☐	☐	☐	☐

IF (2) Q1 = [1]

Q8 - Glede učinkovitosti cepljenja proti HPV me skrbi...

	1-Sploh me ne skrbi	2-Me ne skrbi	3-Niti me skrbi, niti me ne skrbi	4-Me skrbi	5-Zelo me skrbi
da cepljenje ni učinkovito.	☐	☐	☐	☐	☐
da bolezni, ki jih preprečuje, niso pogoste.	☐	☐	☐	☐	☐
da bolezni, ki jih preprečuje, niso nevarne.	☐	☐	☐	☐	☐
da cepljenje ne zagotavlja 100-odstotne zaščite pred okužbo.	☐	☐	☐	☐	☐
da ne vemo, koliko časa bo trajala zaščita.	☐	☐	☐	☐	☐
da ne vemo ali bo prišlo do nadomeščanja genotipov HPV (pri cepljenih bo bolezen morda bolj pogosta kot kažejo raziskave, ker se bodo razmahnili drugi nevar- nejši genotipi, ki jih cepiva ne pokrivajo).	☐	☐	☐	☐	☐
povečano tvegano spolno vedenje cepljene popula- cije (neuporaba kondoma, večje število spolnih part- nerjev...).	☐	☐	☐	☐	☐
da se cepljene ženske ne bi udeleževale presejalnih pregledov.	☐	☐	☐	☐	☐

IF (2) Q1 = [1]

Q9 - Imate morda še katere druge skrbi o cepljenju proti HPV? Prosimo, navedite jih.

--

IF (2) Q1 = [1]

Q10 - Navedenih je nekaj trditev cepljenju proti HPV. Prosimo označite, v kolikšni meri se vi osebno strinjate z njimi.

	1-Sploš se ne strinjam	2-Se ne strinjam	3-Niti se strinjam, niti se ne strinjam	4-Se strinjam	5-Povsem se strinjam
V Sloveniji cepimo za preveliko število bolezni.	☐	☐	☐	☐	☐
Deklice v 6. razredu osnovne šole so premlade za cepljenje proti HPV.	☐	☐	☐	☐	☐
Cepljenje po nacionalnem programu bi moralo biti brezplačno tudi za dečke.	☐	☐	☐	☐	☐
Denar namenjen cepljenju bi lahko koristneje porabili drugje.	☐	☐	☐	☐	☐
Vpliv farmacevtske industrije na organe, ki odločajo o cepivih, je prevelik.	☐	☐	☐	☐	☐

IF (2) Q1 = [1]

Q11 - Zanima nas kje menite, da obstajajo ovire za cepljenje proti HPV v ginekoloških ambulantah. Prosimo označite, v kolikšni meri se strinjate z navedenimi trditvami.

Izberite ustrezno vrednost na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni, da se sploh ne strinjate, 5 pa pomeni, da se povsem strinjate.

	1-Sploš se ne strinjam	2-Se ne strinjam	3-Niti se strinjam, niti se ne strinjam	4-Se strinjam	5-Povsem se strinjam
Ženske bi se cepile, a je cepljenje zanje prevelik strošek.	☐	☐	☐	☐	☐
Ženske se ne želijo cepiti, ker jih skrbi, da si bodo s tem naredile več škode kot koristi.	☐	☐	☐	☐	☐
Ženske imajo premalo znanja o cepljenju in o boleznih proti katerim cepimo.	☐	☐	☐	☐	☐
Ženske se ne želijo cepiti, ker so proti cepljenju nasploš.	☐	☐	☐	☐	☐
Zaposleni v ambulantah imajo premalo znanja o cepljenju in o boleznih proti katerim cepimo.	☐	☐	☐	☐	☐
Cepljenje v ambulantah je oteženo zaradi sistemskih ovir.	☐	☐	☐	☐	☐
Zaposleni v ambulantah so proti cepljenju nasploš.	☐	☐	☐	☐	☐

IF (2) Q1 = [1]

Q12 - Ali menite, da obstajajo še kakšne ovire? Prosimo navedite jih.

--

IF (2) Q1 = [1]

Q13 - Bi želeli imeti dodatne informacije o HPV? Prosimo, označite katere.

Želel/-a bi si informacije o:

Označite vse ustrezne odgovore.

- ☐ Razvrščanju in splošnih lastnosti HPV
- ☐ Možnih načinov okužbe s HPV
- ☐ Naravnem poteku okužb s HPV (verjetnost okužbe, očiščenje okužbe, vztrajanje okužbe, latentne okužbe...)
- ☐ Nevarnostnih dejavnikov za okužbo in vztrajanje okužbe
- ☐ Imunskem odzivu na okužbo s HPV
- ☐ Molekularni patogenezi okužbe s HPV
- ☐ Bremenu rakavih in nerakavih boleznih povezanih z okužbo s HPV
- ☐ Nič od navedenega

IF (2) Q1 = [1]

Q14 - Bi želeli imeti dodatne informacije o diagnostiki in zdravljenju bolezni povezanih z okužbo s HPV? Prosimo, označite katere.

Želel/-a bi si informacije o:

Označite vse ustrezne odgovore.

- ☐ Laboratorijski diagnostiki okužb s HPV
- ☐ Uporabi testa HPV pri ženskah
- ☐ Uporabi testa HPV pri moških
- ☐ Priporočilih ženskam glede spolnega vedenja med aktivno okužbo
- ☐ Verjetnosti za predrakave in rakave spremembe po pozitivnem testu HPV
- ☐ Obravnavi žensk s pozitivnim testom HPV
- ☐ Preprečevanju okužb s HPV
- ☐ Zdravljenju okužb s HPV
- ☐ Zdravljenju bolezni povezanih z okužbo s HPV
- ☐ Nič od navedenega

IF (2) Q1 = [1]

Q15 - Bi želeli imeti dodatne informacije o cepljenju proti HPV? Prosimo, označite katere.

Želel/-a bi si informacije o:

Označite vse ustrezne odgovore.

- ☐ Učinkovitosti cepljenja (raven protiteles, verjetnost bolezni po cepljenju...)
- ☐ Varnosti cepljenja
- ☐ Sestavi cepiv
- ☐ Ceni cepiv
- ☐ Cepilnih mestih v Sloveniji
- ☐ Pojavljanju neželenih učinkov po cepljenju
- ☐ Nič od navedenega

IF (2) Q1 = [1]

Q16 - Bi želeli imeti dodatne informacije o cepljenju različnih populacijskih skupin proti HPV? Prosimo, označite katere.

Želel/-a bi si informacije o:

Označite vse ustrezne odgovore.

- ☐ Nacionalnem programu cepljenja (shema, ciljna skupina...)
- ☐ Cepljenju dečkov
- ☐ Cepljenju odraslih žensk
- ☐ Cepljenju in okužbah pri nosečnicah, priporočilih za porod pri okuženih nosečnicah
- ☐ Cepljenju žensk po zdravljenju predrakavih/rakavih sprememb materničnega vratu
- ☐ Presejanju cepljenih žensk
- ☐ Nič od navedenega

IF (2) Q1 = [1]

Q17 - Bi si morda želeli še katere druge informacije o HPV, ki jih v prejšnjih vprašanjih nismo navedli? Prosimo, navedite jih.

IF (2) Q1 = [1]

Q18 - Za konec nas zanima še nekaj podatkov o vas.

Spol:

- ☐ Moški
☐ Ženski

IF (2) Q1 = [1]

Q19 - Starost:

- ☐ 29 let ali manj
☐ 30–39 let
☐ 40–49 let
☐ 50–59 let
☐ 60 let ali več

IF (2) Q1 = [1]

Q20 - Vpišite skupno število let dela v ginekološki/-h ambulantah:

let

IF (2) Q1 = [1]

Q21 - Na kateri ravni zdravstvenega varstva ste trenutno zaposleni:

Ce ste zaposleni na več ravneh, odgovorite za tisto, v kateri delate največ časa.

- ☐ Primarna
☐ Sekundarna
☐ Terciarna

IF (2) Q1 = [1]

Q22 - Kako bi glede načina financiranja opisali ambulantno, v kateri ste trenutno zaposleni?

Ce delo opravljate v več ambulantah, odgovorite za tisto, v kateri delate največ časa.

- ☐ Javni zavod
☐ Zasebna ambulanta s koncesijo
☐ Zasebna ambulanta brez koncesije

IF (2) Q1 = [1]

Q23 - Moje delovno mesto je v mestu/kraju z:

Ce delo opravljate v več ambulantah, odgovorite za tisto, v kateri delate največ časa.

- ☐ več kot 100.000 prebivalci
☐ 10.000–100.000 prebivalci
☐ 2.000–10.000 prebivalci
☐ manj kot 2.000 prebivalci

IF (2) Q1 = [1]

IF (5) Q2 = [1, 2]

Q24 - Ali v okviru svoje prakse opravljate kolposkopijo?

- ☐ Da
☐ Ne

IF (2) Q1 = [1]

Q25 - Bi nam želeli še kaj sporočiti?

Literatura

1. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: A guide to essential practice - Second edition. World Health Organization; 2014.
2. Anttila A, Arbyn M, De Vuyst H, Dillner J, Dillner L, Franceschi S, et al., eds. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening Second edition Supplements. Vol. 18, Cytopathology. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2015.
3. Zaletel M, Vardič D, Hladnik M, eds. Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2016. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018.
4. Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2018. Uradni list RS, št. 24/18. 2018 [cited 2018 Nov 11]. Available from: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV13293>
5. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Informacija o cepljenju proti okužbi s hvp in izjava. 2018 [cited 2018 Nov 11]. Available from: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/le-tak_za_starse_z_izjavo_2018-2019.pdf
6. Učakar V, Fafangel M. Zaupanje in oklevanje pri cepljenju med materami majhnih otrok v Sloveniji. In: Kraigher A, ed. Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2018. p. 51–63.
7. Bartlett JA, Peterson JA. The Uptake of Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Among Adolescent Females in the United States. *J Sch Nurs*. 2011 Dec;27(6):434–46.
8. Hopkins TG, Wood N. Female human papillomavirus (HPV) vaccination: Global uptake and the impact of attitudes. *Vaccine*. 2013 Mar;31(13):1673–9.
9. Gamble HL, Klosky JL, Parra GR, Randolph ME. Factors influencing familial decision-making regarding human papillomavirus vaccination. *J Pediatr Psychol*. 2010 Aug;35(7):704–15.
10. Ogilvie GS, Remple VP, Marra F, McNeil SA, Naus M, Pielak KL, et al. Parental intention to have daughters receive the human papillomavirus vaccine. *CMAJ*. 2007 Dec;177(12):1506–12.
11. Leask J, Chapman S, Hawe P, Burgess M. What maintains parental support for vaccination when challenged by anti-vaccination messages? A qualitative study. *Vaccine*. 2006 Nov;24(49–50):7238–45.
12. Troha M, Šterbenc A, Mlaker M, Poljak M. Human papillomavirus (HPV) infection and vaccination: Knowledge and attitudes among healthcare professionals and the general public in Slovenia. *Acta Dermatovenerologica Alpina, Pannonica et Adriatica*. 2018 Jun 30;27(2):59–64.
13. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2013. Available from: <http://www.R-project.org/>
14. Marchand E, Glenn BA, Bastani R. HPV Vaccination and Sexual Behavior in a Community College Sample. *J Community Health*. 2013 Dec;38(6):1010–4.
15. Rysavy MB, Kresowik JDK, Liu D, Mains L, Lessard M, Ryan GL. Human Papillomavirus Vaccination and Sexual Behavior in Young Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2014 Apr;27(2):67–71.
16. Smith LM, Kaufman JS, Strumpf EC, Lévesque LE. Effect of human papillomavirus (HPV) vaccination on clinical indicators of sexual behaviour among adolescent girls: the Ontario Grade 8 HPV Vaccine Cohort Study. *CMAJ*. 2015 Feb;187(2):E74–81.
17. Beer H, Hibbitts S, Brophy S, Rahman MA, Waller J, Paranjothy S. Does the HPV vaccination programme have implications for cervical screening programmes in the UK? *Vaccine*. 2014 Apr;32(16):1828–33.
18. Mather T, McCaffery K, Juraskova I. Does HPV vaccination affect women's attitudes to cervical cancer screening and safe sexual behaviour? *Vaccine*. 2012 May;30(21):3196–201.
19. Herweijer E, Feldman AL, Ploner A, Arnheim-Dahlström L, Uhnöo I, Netterlid E, et al. The Participation of HPV-Vaccinated Women in a National Cervical Screening Program: Population-Based Cohort Study. Paci E, ed. *PLoS One*. 2015 Jul;10(7):e0134185–e0134185.
20. Kreusch T, Wang J, Sparén P, Sundström K. Opportunistic HPV vaccination at age 16–23 and cervical screening attendance in Sweden: a national register-based cohort study. *BMJ Open*. 2018 Oct;8(10):e024477–e024477.
21. Palmer TJ, McFadden M, Pollock KGJ, Kavanagh K, Cuschieri K, Cruickshank M, et al. HPV immunisation and increased uptake of cervical screening in Scottish women; Observational study of routinely collected national data. *Br J Cancer*. 2016 Mar;114(5):576–81.
22. Budd AC, Brotherton JML, Gertig DM, Chau T, Drennan KT, Saville M. Cervical screening rates for women vaccinated against human papillomavirus. *Med J Aust*. 2014 Sep;201(5):279–82.