

HPV-vaccination af drenge & mænd

- en spørgeskemaundersøgelse om
viden og holdning
til emnet i almen praksis
2014



Bettina Lousdal Riis
Christina Grejs
Vejleder: Hanne Nørgaard Heje

Indholdsfortegnelse

<u>Baggrund</u>	3
<u>Formål</u>	4
<u>Metode</u>	5
<u>Resultater</u>	6
<u>Oversigt spm. 1, 2 & 3</u>	6
<u>Vidensspørgsmål</u>	6
<u>Holdningsspørgsmål</u>	8
<u>Handlingsspørgsmål</u>	11
<u>Diskussion</u>	15
<u>Diskussion af metoden</u>	15
<u>Diskussion af resultater</u>	17
<u>Viden</u>	17
<u>Holdninger</u>	18
<u>Handlinger</u>	20
<u>Konklusion / perspektivering til almen praksis</u>	22
<u>Bilag</u>	24
<u>Bilag: Spørgeskema</u>	24
<u>Bilag: Besvarelse spm. 4</u>	26
<u>Bilag: Besvarelse spm. 5</u>	26
<u>Bilag: Besvarelse spm. 6</u>	27
<u>Bilag: Besvarelse spm. 7</u>	27
<u>Bilag: Besvarelse spm. 8</u>	28
<u>Bilag: Besvarelse spm. 9</u>	28
<u>Bilag: Besvarelse spm. 10</u>	29
<u>Bilag: Besvarelse spm. 11</u>	30
<u>Bilag: Besvarelse spm. 12</u>	30

Baggrund

Sundhedsstyrelsen har siden januar 2009 tilbudt HPV-vaccination (4-valent vaccine) til alle danske piger i 12-års alderen, som en del af det almindelige børnevaccinationsprogram. HPV vaccination er dokumenteret at reducere antallet af cervixcancer tilfælde med op til 70 %. HPV-vaccinationerne skal være gennemført inden det fyldte 18. år. Der er med henblik på at opnå hurtigere vaccinationseffekt på populationsniveau gennemført catch-up programmer, hvorfor det i 2014 er besluttet, at alle piger tilhørende årgangene 1993-1997 kan vaccineres gratis mod HPV indtil slutningen af 2015.

Opgørelse fra maj 2013 viser for piger født i perioden 1996-99 en tilslutningsprocent til HPV-vaccination på 74-82% for 3. vaccine. Der ses relativt store forskelle mellem landsdelene i tilslutning til den 3. vaccine. Sundhedsstyrelsen har netop udsendt melding om, at piger i 12-års alderen er dækket med blot 2 vacciner med 6 måneders mellemrum. ¹

Der er aktuelt i Danmark ingen anbefalinger eller tilbud fra Sundhedsstyrelsen om HPV-vaccination af drenge ². HPV-vaccination af piger / kvinder foretages i de fleste vestlige lande. Vaccination af drenge / mænd som gratis tilbud er indført i USA (2011), Canada (2012) og Australien (2013). I Danmark kan drenge modtage vaccination, dog fuldt brugerbetalt.

Inkludering af HPV-vaccination af drenge til børnevaccinationsprogrammet vil give yderligere beskyttelse end via flokimmunitet, hvor beskyttelsen af de ikke-vaccinerede drenge afhænger af pigernes tilslutning til programmet. Der er krav til min. 70% tilslutning fra pigernes side for at opnå denne flokimmunitet. I så fald anslås reduktionen af HPV-infektioner hos drenge / mænd til 39-87%.³

Inkludering af drengene i vaccinationsprogrammet vil udover yderligere beskyttelse mod HPV-infektion betyde nedsættelse af HPV-smitte blandt højrisikogrupper. Herved forstås mænd der har sex med mænd (MSM), HIV-inficerede mænd samt mænd i immunhæmmende behandling pga. organtransplantation eller autoimmune sygdomme.

Litteraturen angiver varierende relation mellem HPV-infektion og forskellige cancerformer. Der anslås at være 199 potentielt forebyggelige cancertilfælde hos mænd med absolut reduktion svarende til, at der skal vaccineres 1.500 drenge for at forebygge ét cancertilfælde.⁴ Til sammenligning regnes alle tilfælde af cervixcancer (ca. 900 tilfælde før screeningens indførelse) at være relateret til HPV-infektion.

¹ www.sundhedsstyrelsen.dk, HPV-vaccination mod livmoderhalskræft og kønsvorter, opdat. aug. 2014

² IRF: Månedstidsskriftet Rationel Farmakoterapi, HPV-vaccination udenfor vaccinationsprogrammet - hvor står vi? 2013

³ MTV Rapport HPV-vaccination af drenge, Aarhus Universitet marts 2013, p. 30

⁴ DSO guideline - HPV vaccination udover vaccinationsprogrammet, p. 17-18.

Det anbefales i nye (juni 2014) kliniske rekommandationer fra DSOG guideline, at der bør overvejes HPV-vaccination af mænd med tidligere svære celleforandringer i anus. Ydermere anbefales, at alle mænd der har sex med mænd HPV- vaccineres.⁵ Der er overvejelse om generelt at vaccinere drenge, da fordelene, skønt usikre, lader til at være større end bivirkningerne. Dette primært for at reducere incidensen af oropharynxcancer, mundhulecancer, anal- og peniscancer.

Hovedkonklusionerne fra rapport om HPV-vaccination af drenge ⁶ peger på, at der er behov for yderligere information om HPV-vaccination af drenge til praktiserende læger og forældre, med det formål at øge tilslutningsprocenten. Sundhedsstyrelsens anbefalinger og de praktiserende lægers holdning ser i høj grad ud til at påvirke forældrenes beslutning om at lade drengene vaccinere.⁷ Tendensen peger på en relation mellem lægens alder og anbefaling af vaccinen, således at de yngre læger er mere tilbageholdende med at anbefale vaccination.

Endvidere tyder det på, at viden om vaccinationen påvirker anbefalingerne. Lægerne afholder sig fra at tilråde vaccination, såfremt deres kendskab til HPV-vaccination er begrænset.

I holdningsdannelsen indgår der desuden væsentlige elementer i form af frygt for alvorlige bivirkninger, vaccine-pris og alder på vaccinetidspunkt.

Bivirkninger af HPV-vaccination har været meget diskuteret i medier og blandt befolkningen. HPV-vaccinerne er hvad angår bivirkninger dokumenteret sikre og effektive med immunisering, der er sammenlignelig med effekt hos pigegruppen. Der er ikke evidens for langtidseffekten af HPV-vaccination af drengegruppen.⁸

Størstedelen af forældrene er villige til at betale for HPV-vaccination men argumenterer for at den bør tilbydes uden omkostninger bl.a. med lige adgang til sundhedssystemets ydelser som væsentlig begrundelse.

En prioritering af pigerne ift. HPV-vaccination rejser etiske dilemmaer angående retfærdigheds betragtning, kønsdiskrimination og favorisering af bestemt seksualmoral.

Formål

Vi vil med dette forskningsprojekt undersøge spørgsmålene:

Hvilken viden har praktiserende læger om HPV vaccination af drenge/mænd?

Oplever de, at de ved tilstrækkeligt om emnet til at informere?

Informerer de om HPV-vaccination - hvordan og i hvilke sammenhænge?

⁵ DSOG guideline - HPV vaccination udover vaccinationsprogrammet 2014

⁶ MTV Rapport HPV-vaccination af drenge, Aarhus Universitet marts 2013

⁷ Mortensen GL. Parental attitudes towards vaccinating sons with human papillomavirus vaccine. Dan Med Bull 2010, 57/12.

⁸ DSOG guideline - HPV vaccination udover vaccinationsprogrammet 2014, p. 18

Metode

Forskningsspørgsmålet vil vi belyse med en spørgeskemaundersøgelse, og sammenholde resultaterne med de hypoteser der er opstillet i omtalte rapport.

En af hypoteserne er, at de praktiserende lægers holdning i høj grad ser ud til at påvirke forældrenes beslutning om at lade drengene vaccinere. Ydermere peges på en relation mellem lægens alder og anbefaling af vaccinen, således at de yngre læger er mere tilbageholdende med at anbefale vaccination.

Spørgsmålet er, om de praktiserende læger synes de ved nok om HPV-vaccinen til at informere drenge og deres forældre eller afholder de sig helt fra at informere? Informerer de uopfordret eller når patienterne søger information? Gives mundtlig eller skriftlig information? Er de opdaterede på guidelines?

Ud fra resultaterne af dette tværsnitstudie vil vi opsummere det, vi mener bør være minimuminformation, der gives i almen praksis vedrørende HPV vaccination af drenge / mænd.

Via google docs er der udarbejdet et spørgeskema med 12 spørgsmål (bilag 1). Skemaet blev i første omgang udsendt til 10 uddannelseslæger og 4 speciallæger, som gav feedback på udformningen af spørgsmålene.

Herefter blev skemaet først udsendt til 194 uddannelseslæger i fase 1, 2 og 3 i almen medicin, Region Midtjylland. Mailadresserne blev rekvireret via Videreuddannelsessekretariatet i regionen, der fremsendte en opdateret liste. Herefter blev spørgeskemaet udsendt til alle speciallæger i almen medicin, der kører lægevagt i Region Midtjylland, ud fra brugeroplysninger på www.vagtbytte.dk.

I alt udsendtes skema til 1169 læger i uge 21-22. Spørgeskemaerne blev udsendt én gang, og der blev lukket for modtagelse af svar i uge 27 med i alt 277 spørgeskemasvar svarende til en svarprocent på 24%.

Efter udsendelse blev vi kontaktet af flere modtagere af spørgeskemaet og gjort opmærksomme på, at spm. 5 var tvetydigt formuleret og derfor gav anledning til tvivl. Der var på dette tidspunkt modtaget 66 svar, som derfor er udeladt (missings) i vores dataanalyse. Spørgsmålet blev formuleret med anden ordlyd, så indholdet fremstod klart. Endvidere blev de personer, der svarede "nej" i spm. 8 udeladt i spm. 9, i alt 21.

Vi kontaktede Professor Jan Blaakjær, gynækologisk afdeling, Skejby Sygehus, vedrørende litteraturvalg. Han anbefalede at tage udgangspunkt i en rapport (udformet som MTV) skrevet af studerende ved Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse, Aarhus Universitet, omhandlende HPV vaccination af drenge, som baggrundsviden for vores videre arbejde.

Endvidere tages afsæt i IRF-anbefalinger samt nyeste DSOG guideline (juni 2014), der sammenfatter nuværende viden på området. Praktiserende læge, Hanne Nørgaard Heje, har været faglig vejleder.

Data er analyseret i Excel, hvor der er lavet tabeller for spm 4-12, der illustrerer fordeling på køn og alder for de enkelte spørgsmål. Spørgsmål 1-3 omhandler køn, alder og titel (bilag 2-6).

Der er endvidere udført statistisk analyse i softwarepakken R. Analysen er udført i samarbejde med KMD Analytics ved Morten Riis (kontakt: mrr@kmd.dk). Under bearbejdning af data har vi antaget at data er tilnærmelsesvis normalfordelte. Med større datamængde og løbende justering af spørgeskemaets udformning, ville kriterierne for normalfordelte data i højere grad være opfyldt.

Resultater

Oversigt spm. 1, 2 & 3 (alder, køn, titel)

Fig.1

Aldersgruppe	Titel ikke oplyst	Speciallæge almen medicin	Uddannelses Læge almen medicin	Total
Kvinde	7	88	62	157
Alder ikke oplyst		1		1
30-40		12	55	67
40-50	5	44	7	56
50-60	1	21		22
>60	1	10		11
Mand	8	83	21	112
30-40		20	20	40
40-50		21		21
50-60	4	20	1	25
>60	4	22		26
Køn ikke oplyst	8			8
Alder ikke oplyst	7			7
40-50	1			1
Total	23	171	83	277

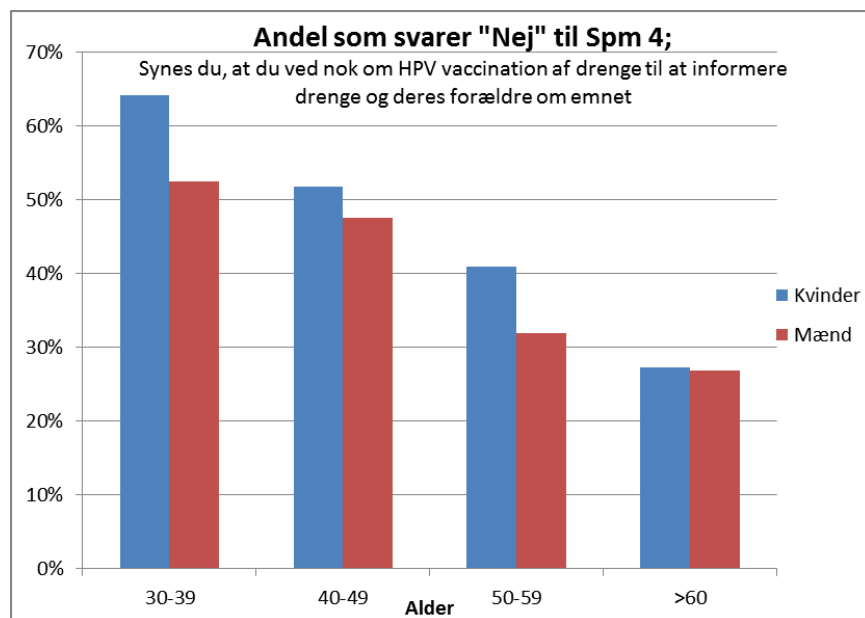
Vidensspørgsmål

Spm. 4: Syner du, at du ved nok om HPV vaccination af drenge til at informere drenge og deres forældre om emnet?

Det ses generelt, at de yngste læger, under 50 år, svarer nej, mens de ældre over 50 år hyppigere svarer ja. 48% af alle svarer nej til spørgsmålet.

Nedenstående figur illustrerer andelen i procent af de der svarer nej, fordelt på alder. Som det fremgår, er andelen af de der svarer nej, aftagende med alder. Endvidere ses generelt en mindre andel af mænd, der svarer nej end kvinder.

Fig. 2



For at undersøge om den aldersbestemte tendens er statistisk signifikant, er der foretaget en logistisk regression med svar grupperet i "Ja" / "Nej" som respons og køn og alder som forklarende variable (ved den logistiske regression anvendes lægens alder direkte som angivet i spørgeskema, og ikke i grupperet form som vist i ovenstående tabel).

Analysen viser at den aftagende tendens med alderen er statistisk signifikant ($p=0,0065\%$), mens der ikke var signifikant forskel på mænd og kvinder.

Spm. 5: Ved du, om vaccinen kan give en aktiv HPV infektion hos den vaccinerede?

For både kvinder og mænd, svarer 1% ja, den kan give en aktiv infektion, mens 85% svarer nej. 14% svarer ved ikke.

Spm. 6: Ved du om HPV-vaccinen beskytter ved pågående HPV-vaccination?

Svarene ses at fordele sig jævnt ud på alle svarmuligheder.

21% af lægerne svarer, at immunresponsen er forringet ved pågående infektion.

25% er af den overbevisning, at responset er det samme uanset pågående infektion eller ej.
21% mener ikke, at der er nogen beskyttelse ved pågående infektion.
23% af lægerne svarer i "ved ikke"-rubrikken og 9 % lader spørgsmålet være ubesvaret.
Endelig er der 1 %, der afkrydser i flere svarmuligheder, herunder "ved ikke".

Holdningsspørgsmål

Spm. 7: Mener du at immunsupprimerede drenge bør vaccineres?

Halvdelen af lægegruppen (51%) er fortalere for at lade denne gruppe af drenge vaccinere (58 % kvinder / 42 % mænd med jævn aldersfordeling). Andelen af fortalere er stort set den samme blandt kvinder (51,5%) og mænd (52,7%)

Tilsvarende findes en større gruppe af læger (40 %), der udtrykker at de mangler viden eller ikke har en holdning hertil (60 % kvinder / 40 % mænd ligeledes aldersmæssigt jævn fordelt).

5 % af lægerne mener ikke, at immunsupprimerede drenge bør vaccineres, og endelig er der en ubesvaret procentsats på 4.

Spm. 8: Mener du, at drenge bør vaccineres mod HPV mhp. at reducere risikoen for udvikling af HPV-relateret cancer?

42,5 % svarer bekræftende, at de mener, drengene bør vaccineres på denne baggrund.

22 % svarer ligeledes ja til spørgsmålet, dog med forbehold for familiens økonomi.

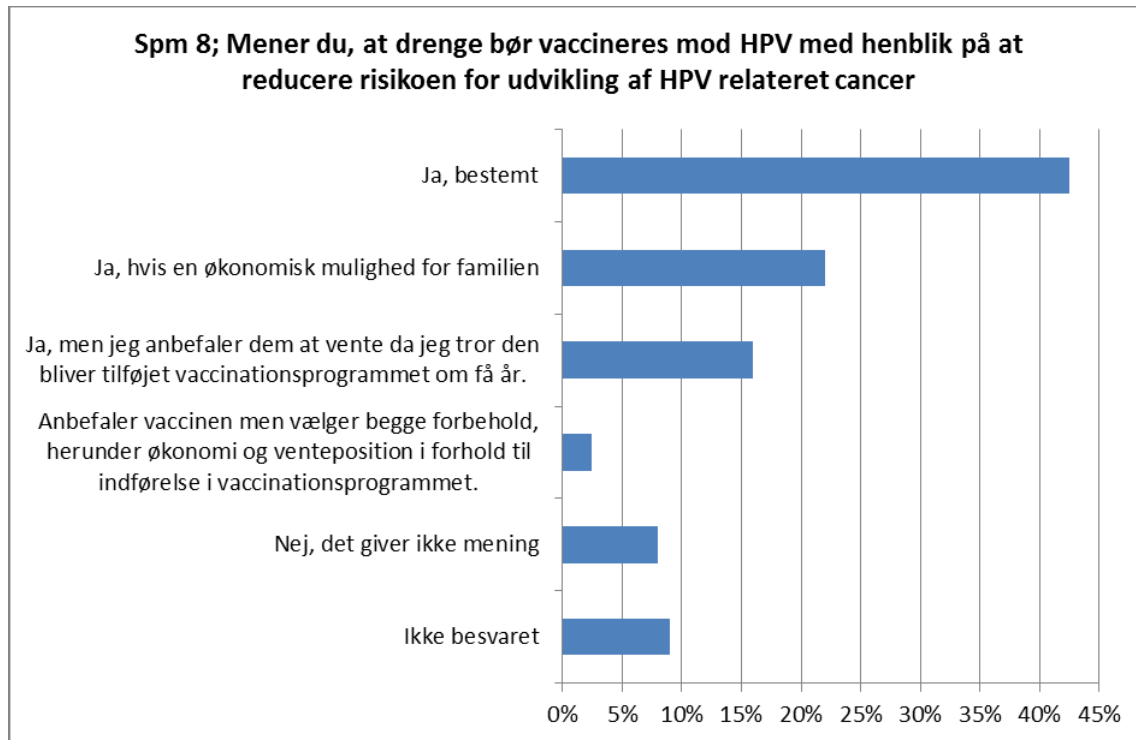
16 % er af den opfattelse, at anbefalingen bør være at vente til vaccinen bliver tilføjet vaccinationsprogrammet.

2,5 % af de adspurgte læger anbefaler vaccinen men vælger begge forbehold, herunder økonomi og venteposition i forhold til indførelse i vaccinationsprogrammet.

8 % mener ikke det giver mening at vaccinere mhp. reduktion af cancertilfælde.

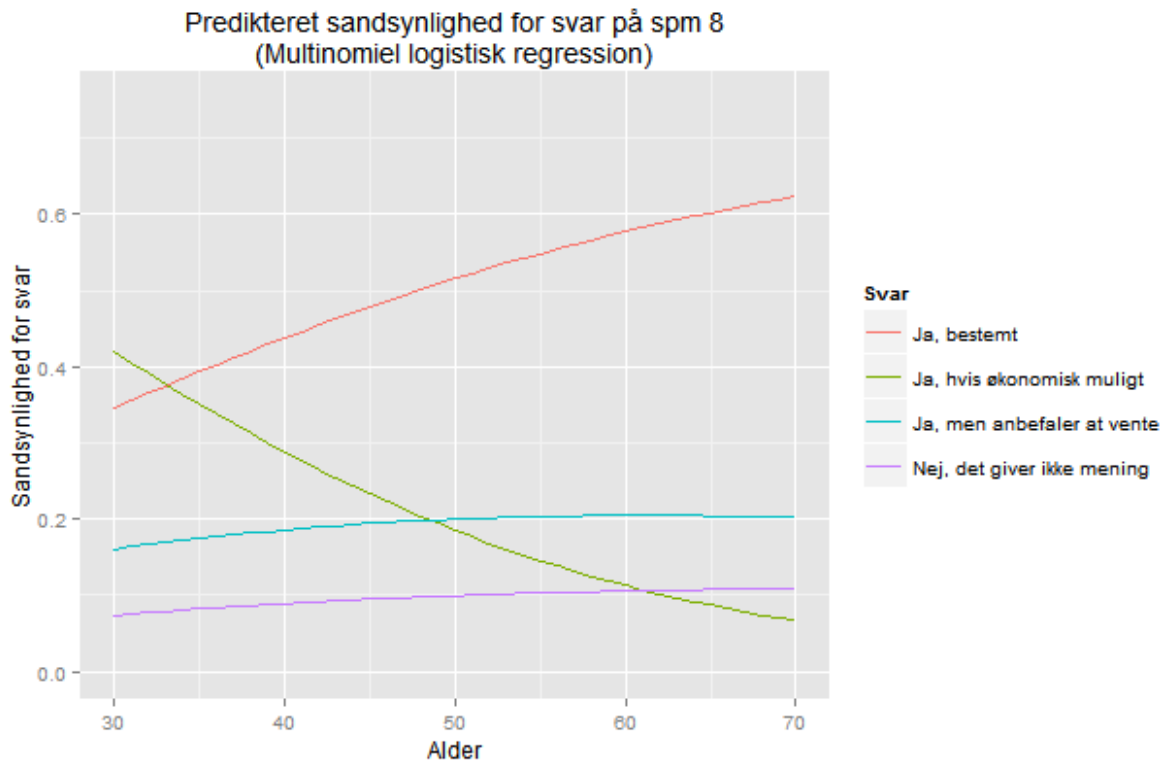
9 % af de adspurgte læger besvarer ikke spørgsmålet.

Fig. 3



For at teste om der er en sammenhæng mellem besvarelsen af spm. 8 og lægens alder er der udført en multinomial logistisk regressionsanalyse med svar på spm. 8 som respons og alder som forklarende variabel. Respons blev grupperet efter de oprindelige 4 svarmuligheder, og besvarelser hvor der var angivet flere svarmuligheder blev fjernet. Analysen viser en statistisk signifikant sammenhæng ($p = 0,39\%$), drevet af en stigende andel "Ja, bestemt" og en faldende andel "Ja, hvis økonomisk muligt" for stigende alder. Nedenstående figur viser output af den multinomiale logistiske regression i form af prædikterede sandsynligheder for de enkelte svarmuligheder som funktion af alderen:

Fig.4



Spm. 9: Mener du, at der er en øvre aldersgrænse for hvornår drenge / mænd skal lade sig vaccinere?

Den største gruppe af adspurgte læger (33 %) svarer, at der ikke bør være en øvre aldersgrænse for HPV-vaccination.

13 % angiver 20-29 år som øvre grænse.

12 % angiver 30-39 år som øvre grænse.

11 % angiver 40-49 år som øvre grænse.

9 % angiver 50-59 år som øvre grænse.

2 % sætter øvre aldersgrænse til 60-69 år mens kun 1 % sætter grænsen til 70 år +.

En større andel af lægerne på 12 % har ikke besvaret spørgsmålet.

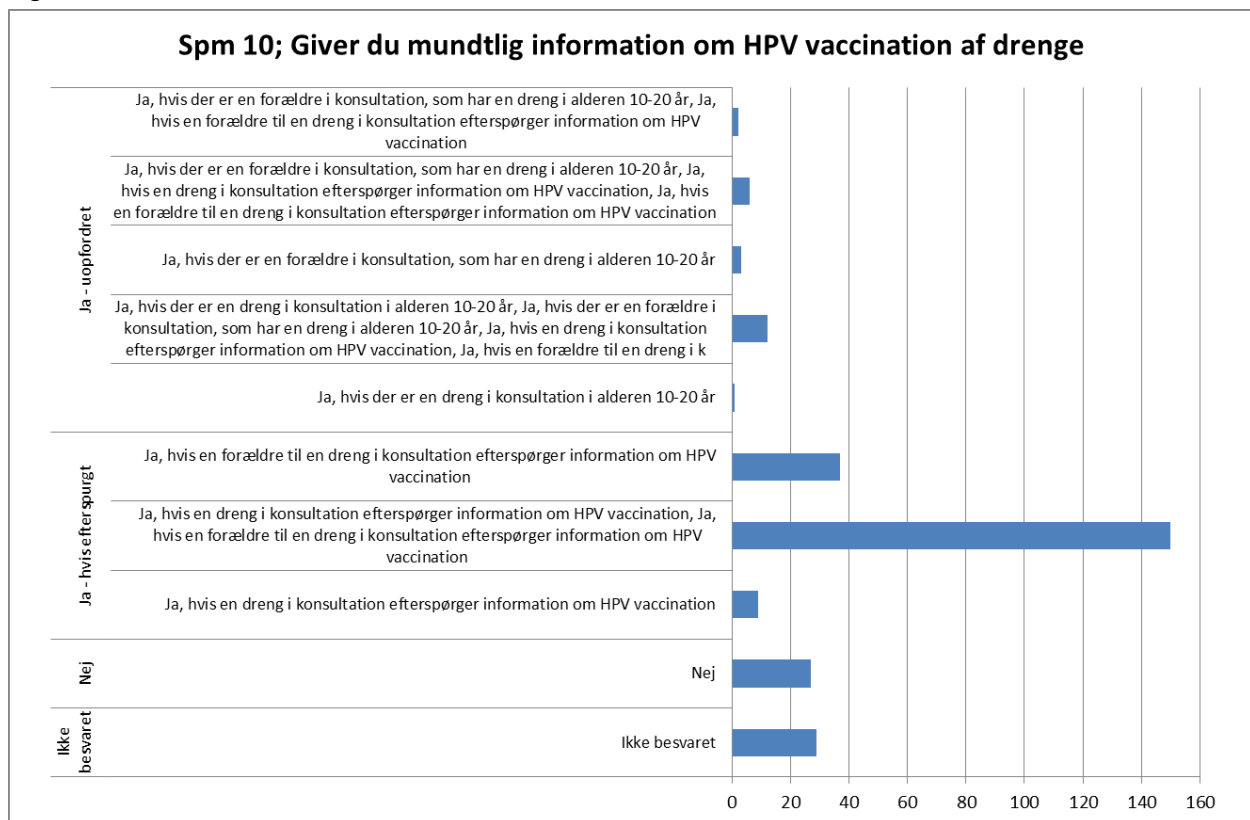
Desuden er 8 % af besvarelserne udgået, da denne gruppe af læger har svaret nej til spm. 8.

Handlingsspørgsmål

Spm. 10: Giver du mundtlig information om HPV vaccination af drenge

Et flertal af de yngste kvindelige læger under 49 år (63%) bekræfter at de informerer, hvis en dreng / drengeforældre i konsultation efterspørger information om HPV vaccination. Tilsvarende svarer 59% af mændene under 49 år ja. Samme mønster gælder for aldersgruppen over 50 år. Størstedelen af de praktiserende læger beretter, at de giver information om vaccinations mulighederne, såfremt patienterne aktivt søger information. Dette ses illustreret ved nedenstående figur:

Fig. 5



For at overskueliggøre besvarelserne er de grupperet på 4 svarmuligheder.

1) **Ikke besvaret**

2) **Ja, hvis efterspurgt** (ja, hvis en dreng i konsultation efterspørger information om HPV-vaccination samt ja, hvis drengeforældre i konsultation efterspørger information om HPV-information).

3) **Ja, uopfordret** (ja, hvis der er en dreng i konsultation i alderen 10-20 år samt ja, hvis der er en forældre til en dreng 10-20 år i konsultation).

4) Nej

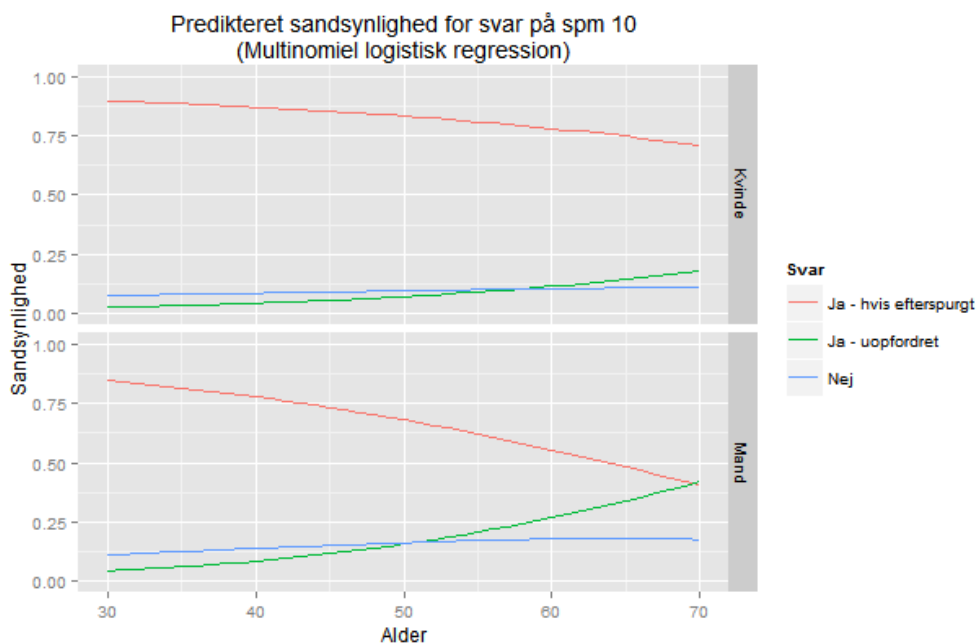
Denne gruppering viser, at det overvejende er de mandlige speciallæger over 50 år, der giver uopfordret information.

For at teste om der er en sammenhæng mellem besvarelsen af spm. 10 og lægens køn og alder, er der udført en multinomial logistisk regressionsanalyse med svar på spm. 10 som respons, og køn samt alder som forklarende variable. Respons blev grupperet som angivet ovenfor.

Analysen viser en statistisk signifikant sammenhæng med alder ($p = 0,02\%$), primært drevet af en stigende andel "Ja, uopfordret" og en faldende andel "Ja, hvis efterspurgt" for stigende alder. Sammenhængen mellem svar og alder viser sig endvidere signifikant forskellig for mænd og kvinder ($p = 4,83\%$).

Nedenstående figur viser output af den multinomiale logistiske regression i form af prædikterede sandsynligheder for de enkelte svarmuligheder som funktion af alderen opdelt på køn:

Fig.6

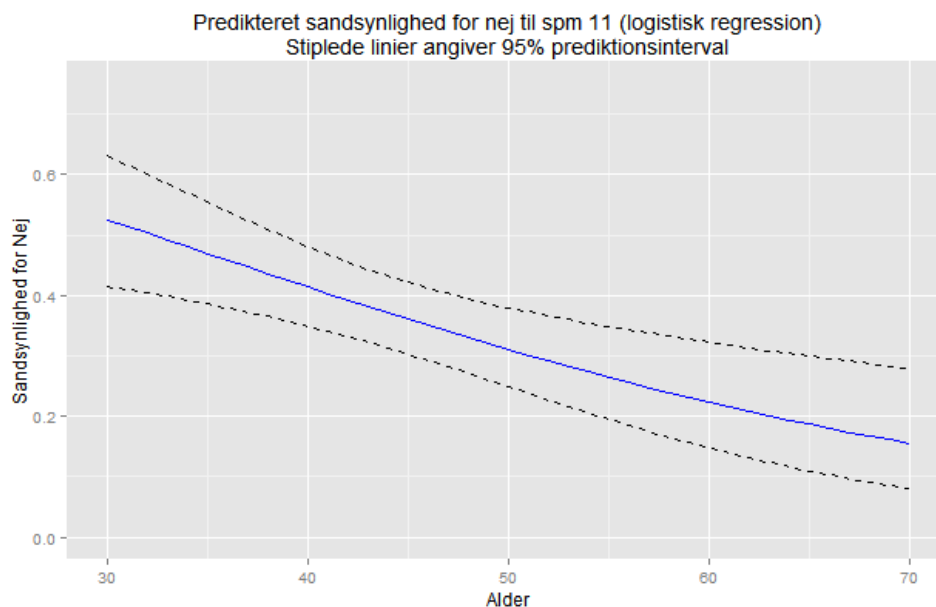


Spm. 11: Ved du, at der findes pjecer til drenge og deres forældre om HPV vaccination?

60 % svarer at de har kendskab til pjecerne, herunder 58 % kvinder og 41 % mænd. 35 % af lægerne (59 % kvinder og 41 % mænd) angiver, at de ikke kender til pjecerne. 4 % har ikke besvaret spørgsmålet.

For at undersøge om der er en sammenhæng mellem kendskab til pjecen og lægens køn og alder, er der foretaget en logistisk regressionsanalyse med svar på spm 11 grupperet i "Ja" / "Nej" som respons og køn og alder som forklarende variable. Analysen viser en statistisk signifikant stigning i kendskab til pjecen med alderen ($p=0,089\%$), mens der ikke var signifikant forskel på mænd og kvinder.

Fig.7

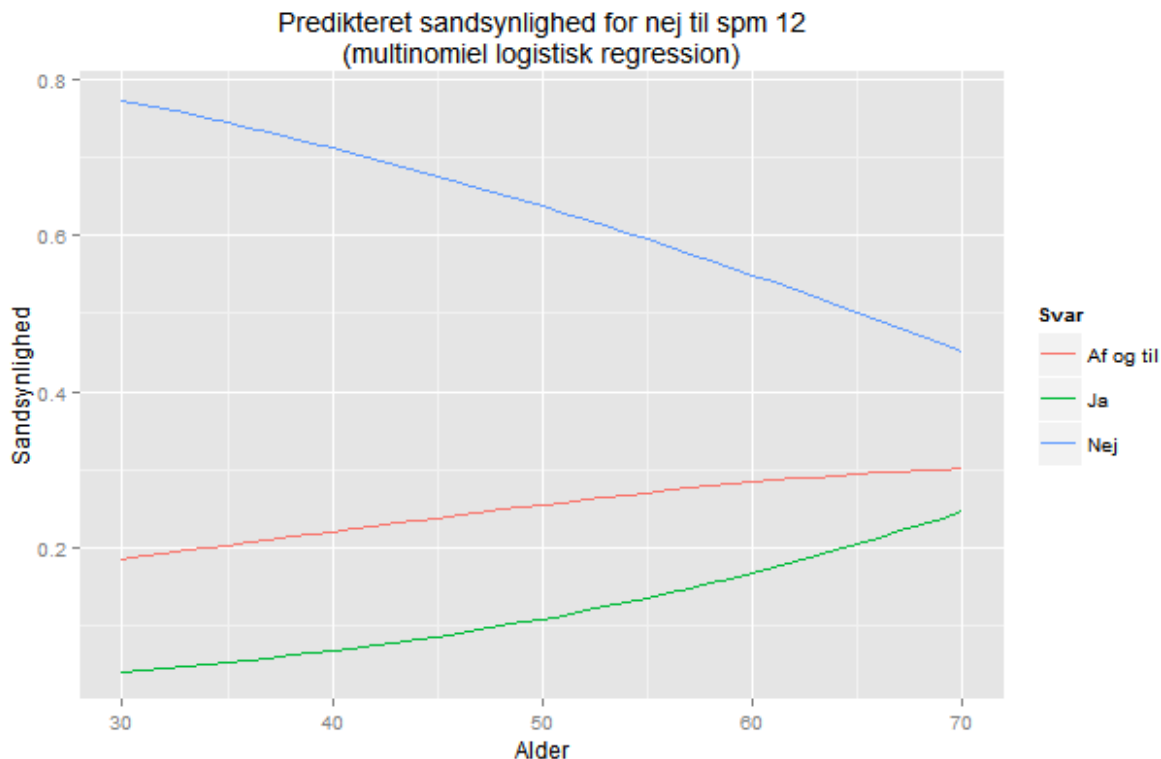


Spm. 12: Udleverer du en pjece eller andet skriftligt informationsmateriale om HPV vaccination af drenge?

Samlet set svarer ca. 66%, at de ikke udleverer en pjece. 10% svarer at de udleverer en pjece, og resten svarer af og til.

For at teste om der er en sammenhæng mellem besvarelsen af spm. 12 og lægens alder er der udført en multinomial logistisk regressionsanalyse med svar på spm. 12 som respons og alder som forklarende variabel. Respons blev grupperet efter de oprindelige 3 svarmuligheder, og besvarelser hvor der var angivet flere svarmuligheder, blev fjernet. Analysen viser en statistisk signifikant sammenhæng ($p = 0,63\%$), drevet af en stigende andel "Ja" og "Af og til" og en faldende andel "Nej" for stigende alder. Nedenstående figur viser output af den multinomial logistiske regression i form af prædikterede sandsynligheder for de enkelte svarmuligheder som funktion af alderen:

Fig.8



Cluster analyse

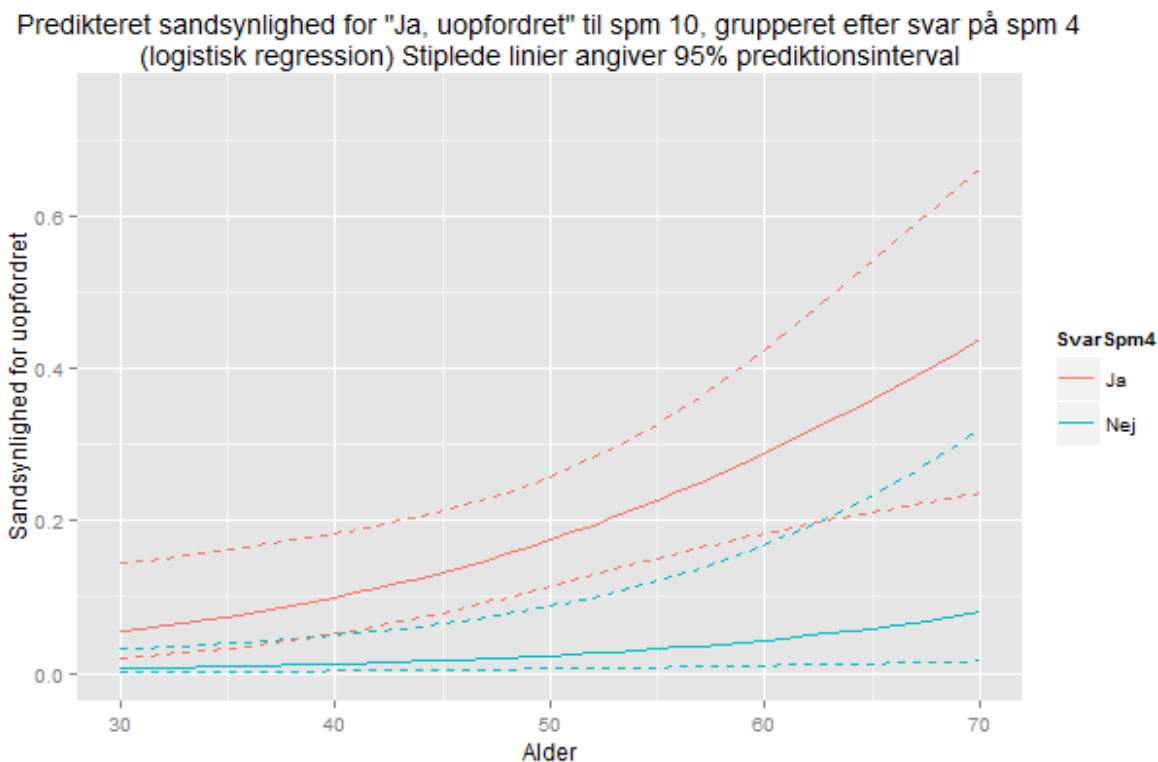
Den forudgående analyse har fokuseret på sammenhænge mellem svar på de enkelte spørgsmål og lægens køn og alder. For at analysere evt. sammenhænge mellem de enkelte spørgsmål blev der foretaget en cluster analyse (hierarchical clustering). Analysen viste umiddelbart fire clustre eller grupper blandt besvarelserne.

Den første gruppe var karakteriseret ved at indeholde generelt mangelfulde besvarelser. Den anden gruppe kan karakteriseres som "de usikre". Denne gruppe har en højere andel af nej til det primære vidensspørgsmål 4 end gennemsnittet, og generelt en højere andel "ved ikke" til de øvrige vidensspørgsmål. Gruppen er yderligere karakteriseret ved en høj andel af "nej" til handlingsspørgsmålene 10-12. På den modsatte side kunne en tredje gruppe i cluster analysen betegnes som "de sikre". Denne gruppe er karakteriseret ved en høj andel "ja" til spm. 4, og en høj andel "ja" / "ja - uopfordret" til handlingsspørgsmålene. Endelig viste cluster analysen et fjerde cluster, som primært adskilte sig fra gruppe to ("de usikre") ved en højere andel "ja" hhv. en højere andel "nej" til holdningsspørgsmålene 7 og 8.

For at undersøge om der er mønstre i lægernes besvarelser af spørgsmålene i gruppe 2 og gruppe 3, mhp. om der kan påvises en sammenhæng mellem svaret på om lægerne synes de ved nok (spm. 4) sammenholdt med om de giver mundtlig information (spm. 10), foretages en

logistisk regressions analyse. Denne er udført med svaret "Ja - uopfordret" på spm. 10 som respons, lægens alder som forklarende variabel og grupperet efter svar på spm. 4 (generalized linear model). Analysen viste en statistisk signifikant sammenhæng mellem svaret "Ja - uopfordret" på spm. 10 og lægens svar på spm. 4, som ikke alene kan forklares ved lægens alder ($p = 0,4\%$). Resultatet af analysen er illustreret i nedenstående figur

Fig.9



Diskussion

Diskussion af metoden

Svarprocenten på spørgeskemaundersøgelsen er 24 % og derfor med begrænset såvel intern som ekstern validitet. Vedrørende bias ift. den enkelte målpopulation (intern validitet), er det med returnering af blot en fjerdedel af spørgeskemaerne, spørgsmålet hvorvidt svarene er dækkende for såvel by- og landpraksis og om Region Midt- læger adskiller sig fra praktiserende læger i

andre dele af landet. En større svarprocent havde naturligt givet anledning til bedre mulighed for generalisering ud over målpopulationen.

Pga. tidsmæssig faktor med udsendelse af spørgeskemaet op mod lægernes sommerferie periode måtte vi afstå fra at udsende en reminder, som med stor sandsynlighed ville have kunne bedret svarprocenten i en vis grad. Endvidere var der i programmet google docs umiddelbart ikke mulighed for at gensende e-mails, hvilket ville have krævet tastning af de 1169 e-mails påny. Ved mundtlig rundspørge i egen og kollegers praksis, giver de praktiserende læger udtryk for, at de føler sig "spammet" med e-mails og således sorterer kraftigt i den elektroniske post. En kollega returnerede spørgeskemaet ubesvaret til os med kommentaren, at hun kun deltager i undersøgelser, såfremt det er lønnet arbejde. Man kunne tænke, at en del praktiserende læger vælger ikke at besvare pga. i forvejen stor arbejdsbyrde, for mange anmodninger om at besvare diverse spørgeskema, udbrændthed eller manglende interesse for emnet. Dette kan resultere i bias som følge af, at de der valgte ikke at svare mener anderledes end de der har besvaret spørgeskemaet (non-responder bias).

Ved spørgeskemaundersøgelse med det formål af afdække de praktiserende lægers viden om et emne, kan bevidst eller ubevidst fejlrapportering ikke udelukkes. Denne formodning bygger på lægekulturens faglige stolthed og device om, at "det bør jeg jo vide som læge". Dette kan medføre, at afkrydsning sker mhp. at udtrykke en viden på området som lægen muligvis ikke er i besiddelse af, eller en viden som lægen mener han / hun bør besidde; det socialt acceptable svar.

I undersøgelsen, der er udsendt i Region Midtjylland, ses at være overensstemmelse mellem fordelingen af responders og alle potentielle responders. Besvarelserne var af speciallægerne ligeligt fordelt på køn og antal, mens der hos uddannelseslæger var 3 gange så mange kvindelige læger som mænd, der havde besvaret (se fig.1). Denne fordeling blandt de yngre læger afspejler fordelingen af køn, når man ser på kønsfordeling af de 194 uddannelseslæger vi udsendte skemaet til. Vores udsnit vurderes således at være repræsentativt hvad angår køn, alder og uddannelse. Vi har derfor ikke grund til at antage, at de ikke også skulle være repræsentative, hvad angår viden og holdninger.

Vi er opmærksomme på regionale forskelle i DK. Bla. har der været en stigning i antallet af 12-26 årige drenge / mænd, der lader sig HPV-vaccinere, med største andel af vaccinerede drenge i Hørsholm og Gentofte Kommune. Der ses således at være væsentlige regionale forskelle i holdningen til HPV-vaccination af drenge⁹.

Vi valgte undervejs at ændre formuleringen af spm. 8, da ordlyden af dette kunne misforstås. Vi har valgt at se helt bort fra de første 66 besvarelser af spm. mhp. at minimere systematisk bias. Erfaringen med udformningen af spørgeskemaundersøgelsen har været, at formuleringen af spørgsmålene med enkelt, ikke indforstået sprogbrug er afgørende. Jo bedre formulering des bedre svar anvendelighed. Vi modtog undervejs kommentarer pr. mail fra kolleger, der påpegede tvetydighed af enkelte spørgsmål samt manglende svarkategorier. Konklusivt må siges, at spørgeskemaundersøgelsen har en svaghed vedrørende de skriftlige formuleringer, der ikke alle er entydige. Dette tilskrives opgavens tidsaspekt med manglende tid til at eftergå formuleringerne

⁹ Statens Seruminstitut, Stigning i HPV-vaccinerede danske drenge, pp. 1-4

minutiøst. Dog blev der lavet en mindre pilottest, hvor der indgik såvel uddannelses læger som speciallæger. Tiden til løbende at indarbejde tilretninger i spørgeskemaet var mangelfuld, da vi ønskede udsendelse af spørgeskemaet inden for en kort tidsramme. Med fordel kunne vi have adspurgt testpersonerne specifikt ind til de spørgsmål i pilottesten, hvor vi vurderede, der kunne være forståelsesproblemer. Trods pilottestningen erfarede vi alligevel, at det er en kunst at lave svarmulighederne udtømmende, og der mangler især et spørgsmål, der omhandler mænd der har sex med mænd og anbefaling af HPV vaccination til denne gruppe.

Diskussion af resultater

Da spørgeskemaundersøgelsen er et deskriptivt tværsnitsstudie er der i analysedelen opmærksomhed omkring overfortolkning af resultaterne på denne baggrund. Et longitudinelt studie i form af et follow-up studie ville kunne bekræfte om de yngre lægers holdning ændrer sig med lægelivets erfaringer over tid, således at de yngre kommer til at mene det samme som de ældre speciallæger med tiden. Styrken ved spørgeskemaundersøgelsen er dog, at man umiddelbart får en idé om, hvorledes det forholder sig med viden om og holdning til HPV-vaccination af drenge/mænd på nuværende tidspunkt. På baggrund af denne viden, er der dermed mulighed for at styrke såvel yngre som ældre praktiserende lægers baggrund for oplysning omkring HPV-vaccination af drenge /mænd. Tværsnitsundersøgelsen kan være hypotesegenererende og danne basis for et evt. prospektivt studie.

Viden

På spørgsmålet om de praktiserende læger synes de ved nok om HPV-vaccination af drenge / mænd, fandt vi, at jo ældre lægen er, jo mere sikker er han / hun på sin viden. Denne tendens ses især gældende for mænd, dog ikke statistisk signifikant. Der kan mellem mandlige og kvindelige læger være forskellige opfattelser af, hvornår man personligt føler sig velinformeret om et emne. Det er signifikant, at ældre mandlige praktiserende læger angiver at vide nok, og dette ses hyppigere med stigende alder. Samme gør sig gældende for kvinder, men de er knap så overbeviste med stigende alder. Spørgsmålet er så om de har den rigtige viden, eller de blot tror de har det.

Overordnet set er en væsentlig pointe, at der er 48 % af de adspurgte, der ikke oplever at vide nok om HPV-vaccination af drenggruppen. Vaccination af drengene er ikke en del af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvorfor emnet formodes ikke at være et fokuspunkt i almen praksis. En mulig løsning mhp. at optimere de praktiserende lægers viden kunne være et link mellem eksempelvis DSAM / IRF/ lægehåndbogen / medibox og DSOG guidelines. Formuleringen af spørgsmålet, om praktiserende læger synes de ved nok, indeholder en afklaring af en individuel subjektiv opfattelse. Det at "vide nok" er udtryk for en personlig opfattelse. Vi er opmærksomme på, at der er mulighed for fejlkilde ved at generalisere ud fra svarene.

Overordnet set bekræfter undersøgelsen, at de praktiserende læger er vidende om, at en HPV-vaccine ikke kan give en aktiv infektion. Dog er der en gruppe på 14 %, der udtrykker tvivl ved kryds i ved-ikke-rubrikken / heraf 1 % der svarer ja, hvilket er overraskende, da HPV-vaccinen er en del af det danske børnevaccinationsprogram.

Når det kommer til spørgsmålet vedr. vaccinebeskyttelse ved pågående infektion tegner der sig et tvivlsomt svarrespons. 21 % angiver at der ikke er vaccinebeskyttelse ved pågående HPV-infektion. Man kan overveje om det i praksis kunne udmønte sig i vejledning fra disse læger, der taler imod vaccination såfremt drenge / mænd allerede er HPV-smittede?

Med den jævne fordeling på alle svarkategorier kan desuden tolkes i retning af uvidenhed ift. spørgsmålet (33 % svarer "ved ikke").

Der er mest sandsynligt tale om en sprogmæssig fejlkilde, hvor vi burde have uddybet svarkategorierne yderligere. Eksempelvis kunne der i svarkategorien, at immunresponsen er forringet, være tilføjet "da vaccinen ikke beskytter mod det HPV-virus man er smittet med". I så fald havde entydighed ved svarene, givet større sikkerhed for datavaliditet.

Holdninger

40% af de adspurgte læger udtrykker en manglende viden / tvivl vedr. HPV-vaccination af immunsupprimerede drenge / mænd.

De immunsupprimerede har forøget risiko for at erhverve sig kønsvorter og cancerformer, der er relateret til HPV grundet kompromitteret immunforsvar og dermed større risiko for reaktivering af HPV-virus.¹⁰

Med viden om at der hos immunsupprimerede er op til 20 gange forøgelse af HPV-relaterede cancerformer, mener vi at spørgeskemaundersøgelsen antyder et behov for vidensopdatering vedr. dette emne. Der er ikke solid dokumentation, men DSOG vurderer det fornuftigt at overveje HPV-vaccine til HIV-patienter og formentlig også til andre patientgrupper med immunsuppression.

Fælles for begge køn er HPV-relateret hoved- og hals- (148 nye tilfælde årligt) samt analcancer (31 nye tilfælde årligt)

For mænd menes peniscancer at være HPV relateret i 19 ud af 61 tilfælde i DK årligt.¹¹

Man har fundet, at ved forstadier (AIN) til analcancer er >90% inficerede med HPV type 16 og 18. Der ses en stigende incidens af de nævnte cancertyper.

Ud fra dette er der forebyggende potentiale specielt mht. analcancer. Blandt risikogrupper som HIV smittede og mænd der har sex med mænd er incidensen af analcancer høj, og sammenlignelig med incidensen af cervixcancer før screening blev indført¹²

I 2011 blev det europæiske lægemiddelagentur (EMA) ansøgt om indikationsudvidelse for den tetravalente vaccine til også at dække forstadier til analcancer (AIN) og analcancer. EMA

¹⁰ DSOG guideline - HPV vaccination udover vaccinationsprogrammet, p. 15

¹¹ DSOG guideline - HPV vaccination udover vaccinationsprogrammet, p. 17

¹² Kiellberg LH, Kofoed K, Sand C. Statusrapport: HPV-sygdomme hos mænd og vaccination af danske drenge. Dansk Dermatologisk Selskabs Venerea Udvalg, 29. feb. 2012

accepterede AIN 2 og 3 som relevant surrogatmarkør for analcancer, og at resultater fra studier på mænd der har sex med mænd kan ekstrapoleres til heteroseksuelle mænd og kvinder. Man finder dog ikke, at den meget begrænsede gavn for den generelle befolkning opvejer de potentielle små risici ved vaccination af hele befolkningen¹³. Udfordringen er, at den største gevinst i forebyggelses perspektiv opnås ved vaccination af drenge, der siden finder ud af de er homoseksuelle. Dermed skal vaccination ideelt udføres før seksuel debut, dvs. forud for erkendelsen af homoseksualitet. Dog er studiet vedr. homoseksuelle mænd og analcancer nævnt i produktresumet for Gardasil/Silgard med henblik på vejledning af denne gruppe. Dermed lægges op til at den praktiserende læge er bekendt med indholdet i produktresumet. I Canada, Australien og USA udvidede de pågældende landes lægemiddelmyndigheder, ud fra samme evidens, indikationen til at omfatte AIN / analcancer. Dette i modsætning til EMAs vurdering. I EU er indikationen for den tetravalente vaccine derfor fortsat kondylomer hos begge køn, samt CIN, cervixcancer og neoplasier i vulva og vagina. Litteraturen finder rationale i at vaccinere mænd, der har haft svær grad af anal dysplasi, da studier har vist en 60% reduktion for recidiv hos HPV-vaccinerede¹⁴.

Vi finder overordnet set, at 42,5% bestemt synes at drenge / mænd bør vaccineres, for at undgå evt. HPV-relateret cancer. 22% mener at drenge / mænd bør vaccineres, hvis det er en økonomisk mulighed for familien. Det er statistisk signifikant, at den bestemte og ikke tvivlende holdning - ja, bestemt - stiger med lægens alder, samtidig med at jo ældre lægen er, jo mindre tages økonomien i betragtning mht. til overvejelserne om, hvad der skal anbefales. Det kan hermed tolkes, at speciallægerne udviser større autonomi i forhold til anbefalinger. På trods af, at HPV-vaccinen ikke anbefales til drenge / mænd vælger flere speciallæger at drage egne konklusioner, og anbefale ud fra den viden de i tidligere spørgsmål har bekræftet at have. Andelen af læger der i deres vejledning af drenge/ drengeforældre anbefaler at man venter med HPV-vaccination eller ikke mener det er relevant, er umiddelbart uafhængig af alder, se fig.4. Man kan også ud fra svarene påpege en tendens i retning af, at de yngre læger er usikre og ikke i særlig stort omfang føler sig informerede / kompetente til at give anbefalinger, der ikke er direkte udstedt fra Sundhedsstyrelsen. Eller måske er forklaringen, at de yngre læger ikke finder det forsvarligt, at "over-rule" anbefalinger, som et udvalg af specialister har brugt lang tid og overvejelse på at udforme jf. IRF anbefalinger. Samlet set kan vi se, at besvarelsen stemmer overens med MTV rapportens postulat omkring en relation mellem lægens alder og anbefaling af HPV-vaccination, således at de yngre læger er mere tilbageholdende med at anbefale vaccination.

Vedrørende spørgsmålet om der bør være en øvre grænse for hvornår en dreng /mand HPV-vaccineres, svarer en tredjedel nej. Resten af svarene er spredt over de forskellige aldersgrupper, formentlig som udtryk for at der ikke er entydige anbefalinger. Det må antages at de fleste praktiserende læger svarer med baggrund i den viden, der foreligger vedr. HPV-vaccination af piger / kvinder.

¹³ IRF: Månedssbladet Rationel Farmakoterapi, HPV-vaccination udenfor vaccinationsprogrammet - hvor står vi? 2013

¹⁴ DSOG guideline - HPV vaccination udover vaccinationsprogrammet, p. 18.

Baggrunds litteraturen peger på, at den ideelle alder må være før seksuel debut, som gældende for pigerne. Ligeledes må anbefalinger for de, der allerede er seksuel aktive, vejledes jf. DSOG guidelines. Nemlig en anbefaling af HPV-vaccination af MSM-gruppen, HIV smittede / immunsupprimerede, og de der måtte ønske at forebygge en cancer evt. på baggrund af familiær disposition. Anal dysplasi kan forekomme på flere tidspunkter i livet. Dermed må det være en individuel vurdering at rådgive den enkelte patient, uden defineret aldersgrænse. Svarene i spørgeskemaet vurderes at være udtryk for tilfældigt valg mellem svarkategorierne og derfor inkonklusive. De adspurgte læger ved ikke rigtig, om det giver mening at vaccinere drenge / mænd efter seksuel debut. Så på trods af holdningen fra foregående spørgsmål til at HPV-vaccinere drenge / mænd for at undgå potentiel HPV-relateret cancer, er der tvivl om i hvor lang udstrækning dette gør sig gældende aldersmæssigt. Her kunne det have været spændende, hvis vi havde haft udvidet svarkategorierne med mulighed for at afkrydse i eksempelvis "alder ej vigtig, patientgruppe afgørende (MSM / immunsupprimerede).

Handlinger

Baggrundsviden har vist, at de praktiserende lægers holdning i høj grad ser ud til at påvirke forældrenes beslutning om at lade drengene vaccinere.¹⁵ Tendensen peger på en relation mellem lægens alder og anbefaling af vaccinen, således at de yngre læger er mere tilbageholdende med at anbefale vaccination.

Vi fandt via Spm. 10 omhandlende mundtlig information omkring HPV-vaccination af drenge en statistisk signifikant sammenhæng, mellem lægernes alder og tilbøjeligheden til uopfordret at informere om emnet. Således at jo ældre lægen er, jo hyppigere informerer lægen uopfordret en dreng / forældre til en dreng i alderen 10-20 år, som mødes i den kliniske hverdag. Ydermere er denne tendens til uopfordret information også statistisk signifikant vedr. kønnet. Mandlige læger informerer hyppigere uopfordret om emnet end de kvindelige læger.

Den mere tilbageholdende yngre læge ift. at give information, kan skyldes manglende viden på området, eller manglende selvtillid omkring faglighed. Data kan også afspejle, at uddannelseslæger i almen medicin, qua hoveduddannelsesforløbets opbygning, først møder de drenge / drengeforældre der potentielt kunne modtage den uopfordrede information, når dagligt klinisk arbejde er i almen praksis.

Cluster analysen viser endvidere, at når man ser på den gruppe der svarer ja til at vide nok om HPV-vaccination af drenge / mænd, ser man generelt en højere tendens til uopfordret information, end blandt de læger der svarer nej til at have tilstrækkelig viden om emnet. Tendensen gør sig gældende for alle aldersgrupper, og dermed kan vi konkludere, at den praktiserende læges tilbøjelighed til at informere om HPV-vaccination ikke kun kan forklares ud fra alder, men i høj grad ud fra den viden lægen selv føler han / hun besidder. Denne sammenhæng er statistisk signifikant. Dette er et vigtigt punkt ift. hypotesen om sammenhæng

¹⁵ Mortensen GL. Parental attitudes towards vaccinating sons with human papillomavirus vaccine. Dan Med Bull 2010, 57/12.

mellem lægens alder og anbefaling af vaccinen, og støtter de antagelser MTV rapporten antyder. Der må klart anbefales fokus på at højne praktiserende lægers viden, da høj grad af viden / følelsen af at vide nok, alt andet lige, medfører mere- og kompetent, uopfordret information til patienter.

Der findes en pjece, som praktiserende læger kan udlevere til deres patienter om HPV-vaccination af drenge / mænd. Denne pjece angiver 60% af de adspurgte læger at kende til, resten kender ikke til pjecen. Igen ses der en statistisk signifikant sammenhæng mellem alder og kendskab til pjecen. Denne sammenhæng er ikke overraskende, da diverse pjecer typisk bliver tilbudt / reklameret for til speciallæger, der er veletablerede i egen praksis. Pjecen udleveres af 10% af de adspurgte. 24% udleverer pjecen af og til, mens 66% svarer de ikke udleverer en pjece. Igen ses statistisk signifikant sammenhæng mellem alder og om de udleverer en pjece.

Således kan vi samlet set konkludere, at jo ældre lægen bliver, jo større kendskab har de til pjecen om HPV-vaccination af drenge / mænd, og med den viden vælger ca 30 % at udlevere pjecen. Man kan også forestille sig, at lægerne ikke får lyst til at udlevere en pjece, hvis de ikke selv føler sig sikre i emnet, således at de ikke kan forklare supplerende til det udleverede. Igen ser det ud til, at viden er afgørende for handling, som vi så i sammenhængen mellem generel viden om emnet og uopfordret information til drenge / forældre til drenge om HPV - vaccination.

Der er i 2013 udført analyse af data i lægemiddelstatistikregistret, som viser, at der er en stigning i antallet af drenge mellem 12-26 år, der lader sig HPV-vaccinere. Endvidere er der forskel på hvor i landet de vaccinerede drenge bor. Den største andel af vaccinerede drenge, findes i Hørsholm og Gentofte Kommune nord for København. Andelen af drenge i de to kommuner, der har købt mindst en vaccine ligger på 4,41-6,55 %. I Region Midtjylland ligger den tilsvarende andel på 0,13-2,27 % ¹⁶.

Når de praktiserende læger giver drenge / mænd eller forældre til drenge information om HPV-vaccination, vil dette medføre et til- eller fravalg hos barnet og dets forældre. Tilvalg af HPV-vaccination hos drenge, kan give anledning til bias. Drenge der tilvælger vaccinen, er måske ofte netop de drenge, der i forvejen ville være dækket af flokimmunitet, og dermed heteroseksuelle. De områder på Sjælland, hvor der er flest mandlige køber af vaccinen, tilhører højere socialklasse, og derfor vil andelen af de drenge, der bliver vaccinerede være skævvredet. Derfor finder vi det vigtigt, at alle praktiserende læger er opdateret på nyeste viden herom, da vi netop overordnet set i vores undersøgelse har fundet, at viden er et ekstremt vigtigt punkt i forhold til formidling, specielt uopfordret. Vi kan med viden give mulighed for, at de drenge / mænd, der bør anbefales HPV-vaccination rent faktisk får den rette information.

¹⁶ Statens Serum Institut, Stigning i HPV-vaccinerede danske drenge, pp. 1-4.

Konklusion / perspektivering til almen praksis

Sammenfattende peger indeværende spørgeskemaundersøgelse på, at 48 % af de adspurgte praktiserende læger uanset køn ikke mener at vide nok om HPV-vaccination af drenge og mænd. En større gruppe af ældre mandlige læger er dog overbeviste om at have tilstrækkelig viden og tilsvarende giver de uopfordret information.

Emnet er ikke sat på praksis-dagsordenen som hos pigerne, da man har valgt ikke at tilbyde drengene HPV-vaccination som en del af børnevaccinationsprogrammet.

Anbefalinger understreger, at MSM-gruppen og mænd med tidligere svær anal dysplasi bør vaccineres. Denne viden stiller derfor krav til information af disse patientgrupper i almen praksis. Spørgeskemaundersøgelse har ikke indbefattet spørgsmål vedr. holdning til at vaccinere MSM-gruppen.

Jf. DSOG kan man overveje at HPV-vaccinere drenggruppen, da fordelene, omend usikre, ser ud til at være større end bivirkningerne mhp. reduktion af oropharyngeal, anal og penil cancer. IRF finder til gengæld ikke belæg for at anbefale vaccination. Der vurderes at være ca. 199 HPV-relaterede, potentielt forebyggelige cancertilfælde og dermed væsentligt færre tilfælde sammenlignet med antallet af cervixcancertilfælde.

Vedrørende holdning til, om drenge bør HPV-vaccineres mhp. at reducere risikoen for udvikling af HPV-relateret cancer svarer 42,5 % bekræftende uden forbehold for økonomi mv. Kun 8 % mener ikke det giver mening. Data viser med statistisk signifikans, at den ikke tvivlende holdning - ja, bestemt - stiger med lægens alder. Samtidig ses sammenhængen, at jo ældre lægen er, jo mindre tages økonomien i betragtning mht. til overvejelserne om vaccination. De yngre læger er altså mere tilbageholdende med at anbefale HPV-vaccination.

Organisatorisk vurderer PLO det allerede veletablerede vaccinationsprogram for pigerne at kunne udvides til at indbefatte drengene uden væsentlige ændringer af de organisatoriske rammer men med øget arbejdsbyrde for sundhedspersonalet.

Man kunne forestille sig at de praktiserende læger evt. ved 5 års undersøgelsen uopfordret informerede om mulighederne for HPV-vaccination, særligt med information om hensigtsmæssigheden i HPV-vaccination, såfremt drengen viser sig at være homoseksuel.

Spørgeskemaundersøgelsen er udført i Region Midtjylland. Der er større regionale forskelle på antallet af drenge / mænd, der er HPV-vaccinerede, som måske er et udtryk for holdningsdannelse og stigende fokus på evt. fordele hos praktiserende læger.

40% af de praktiserende læger udtrykker manglende viden / tvivl om holdning til HPV-vaccination af immunsupprimerede, med HIV patienter som den største gruppe. Der er ikke solide data ifht. at anbefale vaccination men det formuleres således, at der er fornuftige argumenter for at overveje HPV-vaccination af særligt HIV-patienter. Dette bør ligeledes føre til holdningsdannelse med aktiv stillingtagen i almen praksis.

Det er overraskende viden, at 14 % af de adspurgte læger er i tvivl om / 1 % mener HPV-vaccinen kan give aktiv HPV-infektion. Specielt set i lyset af at vaccinen er i børnevaccinationsprogrammet, hvorfor der burde være indgående kendskab til vaccinen. Der konstateres tvivlsomt svarrespons i forhold til lægernes viden om vaccinebeskyttelse ved aktiv infektion. Man kunne være bekymret for om der er tale om en holdningsdannelse blandt nogle læger, der fraråder vaccine på denne baggrund?

Med tværsnitsundersøgelsen har vi således fundet evidens for hypotesen om, at de praktiserende lægers holdning ser ud til at påvirke forældrenes beslutning om at lade drengene vaccinere. Dataanalysen viser statistisk signifikant sammenhæng mellem lægens alder og anbefaling af vaccinen, hvor de yngre læger er mere tilbageholdende med at anbefale vaccination end de ældre. De mandlige læger informerer hyppigere uopfordret om HPV-vaccination af drenge / mænd med stigende alder. Viden / oplevelsen af at vide nok om emnet som praktiserende læge udmønter sig i handling i form af tendens til at give uopfordret information. Kendskab til pjecen om HPV-vaccination af drenge / mænd stiger med lægens alder. Der er kun 10%, der udleverer informationspjecen. Vidensopdatering på området er væsentlig, hvilket kunne styrkes ved link mellem lægens elektroniske vidensdatabaser og DSOGs anbefalinger, nyligt opdaterede juni 2014. Der mangler follow-up studier for endelig at bekræfte årsagssammenhængene.

Bilag: Spørgeskema

Vejledning om HPV-vaccination af drenge. Herunder almen praktiserende lægers viden og holdning på området

Følgende spørgsmål omhandler HPV vaccination af drenge. Det tager højst 5 minutter at besvare skemaet. Alle spørgsmål bedes besvaret. Vi takker for din deltagelse.

1. Din titel
 - Uddannelseslæge almen medicin
 - Speciallæge almen medicin
2. Køn
 - Mand
 - Kvinde
3. Din alder
4. Synes du, at du ved nok om HPV vaccination af drenge til at informere drenge og deres forældre om emnet
 - Ja
 - Nej
5. Ved du, om vaccinen kan give en aktiv HPV infektion hos den vaccinerede
 - Ja, den kan kan medføre aktiv HPV infektion
 - Nej, den kan ikke medføre aktiv HPV infektion
 - Ved ikke
6. Ved du, om HPV vaccinen beskytter ved pågående HPV infektion
 - Ja, responset er det samme med og uden pågående HPV infektion
 - Ja, men immunresponset er forringet ved pågående HPV infektion
 - Nej, der er ingen beskyttelse ved pågående HPV infektion
 - Ved ikke
7. Mener du, at immunsupprimerede drenge bør vaccineres
 - Ja
 - Nej
 - Ved ikke
8. Mener du, at drenge bør vaccineres mod HPV med henblik på at reducere risikoen for udvikling af HPV relateret cancer
 - Ja, bestemt
 - Ja, hvis en økonomisk mulighed for familien

- Ja, men jeg anbefaler dem at vente da jeg tror den bliver tilføjet vaccinationsprogrammet om få år.
- Nej, det giver ikke mening

9. Mener du, at der er en øvre aldersgrænse for hvornår drenge/mænd skal lade sig vaccinere

- Ja, 20-29 år
- Ja, 30-39 år
- Ja, 40-49 år
- Ja, 50-59 år
- Ja, 60-69 år
- Ja, 70+ år
- Nej

10. Giver du mundtlig information om HPV vaccination af drenge

Sæt gerne flere krydser

- Ja, hvis der er en dreng i konsultation i alderen 10-20 år
- Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år
- Ja, hvis en dreng i konsultation efterspørger information om HPV vaccination
- Ja, hvis en forældre til en dreng i konsultation efterspørger information om HPV vaccination
- Nej

11. Ved du, at der findes pjecer til drenge og deres forældre om HPV vaccination

- Ja
- Nej

12. Udleverer du en pjece eller andet skriftligt informationsmateriale om HPV vaccination af drenge

- Ja
- Af og til
- Nej

Bilag: Besvarelse spm. 4

Antal besvarelser	Column Labels			
Row Labels	Ja	Nej	Ikke besvaret	Grand Total
Kvinde	70	84	3	157
<30	1			1
30-39	24	43		67
40-49	26	29	1	56
50-59	12	9	1	22
60-69	7	3	1	11
Mand	63	46	3	112
30-39	18	21	1	40
40-49	9	10	2	21
50-59	17	8		25
60-69	18	6		24
70-80	1	1		2
Mangler	1		7	8
<30			7	7
40-49	1			1
Grand Total	134	130	13	277

Bilag: Besvarelse spm. 5

Antal besvarelser	Column Labels					
Row Labels	Ja, den kan kan medføre aktiv HPV infektion	Nej, den kan ikke medføre aktiv HPV infektion	Ved ikke	Slettet - spørgsmål omformulere t	Ikke besvaret	Grand Total
Kvinde	1	84	14	45	13	157
<30		1				1
30-39		17	8	35	7	67
40-49	1	37	5	10	3	56
50-59		19	1		2	22
60-69		10			1	11
Mand	1	70	11	18	12	112
30-39		17	3	17	3	40
40-49	1	15	3	1	1	21
50-59		20	1		4	25
60-69		17	3		4	24
70-80		1	1			2
Mangler				1	7	8
<30					7	7
40-49				1		1
Grand Total	2	154	25	64	32	277

Bilag: Besvarelse spm. 6

Antal besvarelser	Column Labels									
			Ja, men immunrespo nset er forringet ved pågående HPV infektion,	Nej, der er ingen beskyttelse ved pågående	Ja, responset er det samme med og uden pågående	Ja, responset er det samme med og uden pågående HPV infektion, Ja, men	Ja, responset er det samme med og uden pågående HPV infektion,	Nej, der er ingen beskyttelse ved pågående		
Row Labels	HPV infektion	HPV infektion	HPV infektion	HPV infektion	Ved ikke	HPV infektion	Ved ikke	Ikke besvaret	Grand Total	
Kvinde	32	1	46		1	32	36	9	157	
<30			1						1	
30-39	16		18		1	8	24		67	
40-49	10	1	16			15	9	5	56	
50-59	4		6			6	3	3	22	
60-69	2		5			3		1	11	
Mand	26		24		1	26	27	8	112	
30-39	10		12		1	8	8	1	40	
40-49	4		6			6	4	1	21	
50-59	9		4			4	6	2	25	
60-69	3		2			8	7	4	24	
70-80							2		2	
Mangler								8	8	
<30								7	7	
40-49								1	1	
Grand Total	58	1	70	1	1	58	63	25	277	

Bilag: Besvarelse spm. 7

Antal besvarelser	Column Labels						
Row Labels	Ja	Ja, Ved ikke	Nej	Ved ikke	Ikke besvaret	Grand Total	
Kvinde	81	1	7	67	1	157	
<30					1	1	
30-39	34	1	2	30		67	
40-49	25		4	27		56	
50-59	13		1	7	1	22	
60-69	9			2		11	
Mand	59		6	44	3	112	
30-39	21		3	15	1	40	
40-49	9		1	10	1	21	
50-59	12		1	12		25	
60-69	16		1	6	1	24	
70-80	1			1		2	
Mangler				1	7	8	
<30					7	7	
40-49				1		1	
Grand Total	140	1	13	112	11	277	

Bilag: Besvarelse spm. 8

Antal besvarelser	Column Labels								Grand Total
Row Labels	Ja, bestemt	Ja, bestemt, Ja, hvis en økonomisk mulighed for familien	Ja, bestemt, Ja, men jeg anbefaler dem at vente da jeg tror den bliver tilføjet vaccinations programmet om få år.	Ja, hvis en økonomisk mulighed for familien	Ja, hvis en økonomisk mulighed for familien, Ja, men jeg anbefaler dem at vente da jeg tror den bliver tilføjet vaccinations programmet om få år.	Ja, men jeg anbefaler dem at vente da jeg tror den bliver tilføjet vaccinations programmet om få år.	Nej, det giver ikke mening	Ikke besvaret	Grand Total
Kvinde	76	1	2	33	3	24	9	9	157
<30	1								1
30-39	29	1	1	19	1	12	3	1	67
40-49	29			10	1	7	4	5	56
50-59	11			2	1	4	1	3	22
60-69	6		1	2		1	1		11
Mand	37	2		27	4	21	13	8	112
30-39	10			16	1	6	6	1	40
40-49	4	1		6	3	5		2	21
50-59	7	1		3		5	7	2	25
60-69	15			2		4		3	24
70-80	1					1			2
Mangler								8	8
<30								7	7
40-49								1	1
Grand Total	113	3	2	60	7	45	22	25	277

Bilag: Besvarelse spm. 9

Antal besvarelser	Column Labels								Ikke besvaret	Udgår - nej til spg 8	Grand Total
Row Labels	Ja, 20-29 år	Ja, 30-39 år	Ja, 40-49 år	Ja, 50-59 år	Ja, 60-69 år	Ja, 70+ år	Nej	Ikke besvaret	Udgår - nej til spg 8	Grand Total	
Kvinde	24	19	16	18	2	3	3	54	13	157	
<30	1									1	
30-39	12	11	6	6	2	3	3	24	1	67	
40-49	8	6	6	9				14	9	56	
50-59	2	1	3	2				10	3	22	
60-69	1	1	1	1				6		11	
Mand	12	14	14	6	3	1	1	37	12	112	
30-39	3	4	5	4	3	1	1	12	2	40	
40-49	3	3	5					8	2	21	
50-59	2	1	2	1				7	5	25	
60-69	4	5	1	1				10	3	24	
70-80		1	1							2	
Mangler									8	8	
<30									7	7	
40-49									1	1	
Grand Total	36	33	30	24	5	4	4	91	33	277	

Bilag: Besvarelse spm. 10

Antal besvarelser	Column Labels																		
Row Labels	Ja, hvis der er en dreng i konsultation i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år
	Ja, hvis der er en dreng i konsultation i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år	Ja, hvis der er en forældre i konsultation, som har en dreng i alderen 10-20 år
	100	24	Nej	Nej	Ikke besvaret	Grand Total													
Kvinde	3	1	3	1	2	100	24	Nej	Nej	Ikke besvaret	10	157							
<30						1						1							
30-39	1				1	2	47		11		5	67							
40-49	2	1	1			31	9			6	6	56							
50-59			2			12	4			1	3	22							
60-69						9				1	1	11							
Mand	1	9	2	3	1	7	50	13	1	14	11	112							
30-39				1		3	24	7		3	2	40							
40-49	1	2				12	12			5	1	21							
50-59		1	2	1	1	1	8	4		4	3	25							
60-69		6		1		3	5	2	1	1	5	24							
70-80							1					2							
Mangler												8							
<30												7							
40-49												1							
Grand Total	1	12	3	6	2	9	150	37	1	27	29	277							

Bilag: Besvarelse spm. 11

Antal besvarelser		Column Labels				
Row Labels	Ja	Nej	Ikke besvaret	Grand Total		
Kvinde		97	58	2	157	
<30			1		1	
30-39	32		35		67	
40-49	39		16	1	56	
50-59	17		4	1	22	
60-69	9		2		11	
Mand		69	40	3	112	
30-39		20	19	1	40	
40-49		15	5	1	21	
50-59		17	8		25	
60-69		15	8	1	24	
70-80		2			2	
Mangler		1		7	8	
<30				7	7	
40-49		1			1	
Grand Total		167	98	12	277	

Bilag: Besvarelse spm. 12

Antal besvarelser		Column Labels					
Row Labels	Ja	Ja, Af og til	Af og til	Nej	Ikke besvaret	Grand Total	
Kvinde	14		1	36	105	1	157
<30					1		1
30-39	2			15	50		67
40-49	7			12	37		56
50-59	2		1	6	12	1	22
60-69	3			3	5		11
Mand	11		1	26	71	3	112
30-39				8	31	1	40
40-49	4		1	4	11	1	21
50-59	5			6	14		25
60-69	2			8	13	1	24
70-80					2		2
Mangler				1	1	6	8
<30				1		6	7
40-49					1		1
Grand Total	25		2	63	177	10	277