

# Barnmorskans uppfattning av sin roll i samband med gynekologisk cellprovtagning

FÖRFATTARE: Elisabeth Landgren  
Elisabeth Möller  
PROGRAM/KURS: Barnmorskeprogrammet  
HT 2010, RPH 100  
OMFATTNING: 15 högskolepoäng  
HANDLEDARE: Marianne Johansson  
EXAMINATOR: Ingela Lundgren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel(svensk):	Barnmorskans uppfattning av sin roll i samband med gynekologisk cellprovtagning
Titel (engelsk):	Midwives' Perceptions of their Role in Connection with Administering Papanicolaou (Pap) Tests
Arbetets art:	Självständigt arbete - magisteruppsats
Program/kurs/kurskod:	Barnmorskeprogrammet, 15 högskolepoäng, Fristående kurs, RPH100
Kursbeteckning:	Examensarbete för magister i reproduktiv och perinatal hälsa
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	39
Författare:	Elisabeth Landgren Elisabeth Möller
Handledare:	Marianne Johansson
Examinator:	Ingela Lundgren

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Sedan den gynekologiska cellprovtagningen startade i Sverige har insjuknandet i livmoderhalscancer minskat med mer än 60 %, och dödligheten i sjukdomen har minskat, genom tidig behandling. Idag går cirka 80 % av Sveriges kvinnor på gynekologiska cellprovskontroller. Det finns studier om hur kvinnor upplever gynekologisk cellprovtagning och kunskap om varför de väljer att delta eller inte delta i screening-programmet. Barnmorskan möter i sitt vardagliga arbete kvinnor som skall genomgå gynekologisk cellprovskontroll. Det finns få studier baserade på barnmorskans roll i främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll.

**Syfte:** Studiens syfte var att beskriva barnmorskans uppfattning av sin roll för främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll.

**Metod:** Kvalitativa intervjuer med induktiv ansats genomfördes med fyra barnmorskor som arbetar med gynekologisk cellprovskontroll. Analysen av intervjuerna genomfördes med en metod för kvalitativ manifest innehållsanalys.

**Resultat:** Studiens resultat redovisas i tre kategorier; kommunikation, engagemang, och bemötande. Resultatet visar att barnmorskorna ansåg att deras roll att informera kvinnorna om gynekologisk cellprovskontroll var mycket viktig. Informationen gällde varför och hur provet tas. De intervjuade barnmorskorna kände ett stort ansvar för att kvinnorna kom på cellprovskontrollerna. För att kvinnorna skulle komma till den första gynekologiska cellprovskontrollen såväl som de följande var det viktigt att barnmorskorna var engagerade, flexibla och tillmötesgående vad gällde ombokning av provtagningstider och övriga önskemål. Barnmorskorna betonade att bemötande och förmåga att inge trygghetskänsla hos kvinnorna var betydelsefullt för främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll.

**Nyckelord:** Barnmorskans roll, gynekologisk cellprovskontroll, främja, vårdrelationen, kommunikation, deltagande.

## **ABSTRACT**

**Background:** Since Pap tests were first introduced in Sweden, the incidence of cervical cancer has decreased by more than 60%, and mortality rates have also declined due to the early implementation of treatment. Today more than 80% of women take the Pap (commonly known as "smear") test. Scientific research exists to show how women experience the testing; and why they choose or decline to undertake the tests. As part of their daily work routine, midwives meet with women who have chosen to undertake the Pap test. However, there are few scientific studies concerned with the midwife's function in the promotion of women's participation in Pap tests.

**Purpose:** The purpose of the study is to describe midwives' perception of their role in the promotion of women's participation in Pap testing.

**Methodology:** Qualitative interviews with an inductive approach were carried out with four midwives who administer Pap tests. The analysis of the interviews was done by manifest qualitative content analysis.

**Results:** The results of the study are categorised into three sections; communication, commitment and positive midwife/patient interaction. The results show that midwives considered their duty to inform and enlighten patients about the Pap tests as extremely important. This was especially so about the reasons why the test need be taken and how it would be carried out.

The midwives interviewed felt a great responsibility to ensure women turned up to take the tests, showing commitment, flexibility and accommodation in booking and rebooking appointments in order that the patients would turn up to the first, and subsequent, times. The midwives emphasised that positive midwife/patient interaction and the ability to create a feeling of safety and trust amongst the patients played a vital part in ensuring women turned up, and continued to come back for, their Pap tests.

**Keywords:** Role of the midwife, gynecological pap testing, promotion, midwife/patient interaction, communication, participation

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	1
CELLFÖRÄNDRINGAR – ORSAKER OCH BEHANDLING .....	1
GYNEKOLOGISK CELLPROVSKONTROLL .....	3
BARNMORSKANS ROLL .....	3
VÅRDRELATION.....	5
HÄLSOFRÄMJANDE .....	6
TIDIGARE FORSKNING .....	7
PROBLEMFÖRMULERING .....	10
SYFTE .....	11
METOD.....	11
URVAL.....	12
DATAINSAMLING.....	12
DATAANALYS .....	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	14
Risk- och nyttoanalys .....	15
RESULTAT.....	16
KOMMUNIKATION.....	16
Information .....	16
Undervisning.....	18
ENGAGEMANG.....	19
Ansvarstagande.....	19
Flexibilitet.....	21
BEMÖTANDE .....	22
Omvårdnad .....	23
Trygghet.....	23
Förmåga att tolka kvinnan .....	24
DISKUSSION .....	25
METODDISKUSSION.....	25
RESULTATDISKUSSION.....	27
Konklusion och tillämpning av resultatet.....	33
REFERENSER.....	35

Bilaga 1	Tabell 1 Exempel på dataanalys
Bilaga 2	Tabell 2 Exempel på dataanalys
Bilaga 3	Forskningpersonsinformation
Bilaga 4	Informerat samtycke
Bilaga 5	Informationsbrev till enhetschef
Bilaga 6	Intervjuguide

## **INLEDNING**

Gynekologisk cellprovskontroll har medfört en kraftig minskning av incidens och mortalitet i cervixcancer under de senaste 50 åren, och är en av 1900-talets stora medicinska framgångar (Onkologiskt Centrum, 2009; Rylander, 2005). Risken att drabbas av cervixcancer kan minska med 90 % genom regelbundna cellprovskontroller. Trots att risken att utveckla cervixcancer minskar avsevärt så uteblir ungefär var femte kvinna från de kontroller som erbjuds alla vuxna kvinnor i Sverige. Kontrollerna genomförs för att i ett tidigt skede upptäcka och behandla cellförändringar i livmoderhalsen. Regelbundna gynekologiska cellprovskontroller är det säkraste sättet att upptäcka cervixcancer (Sparrén, 2007). För barnmorskor, som arbetar på en mödravårdscentral, är gynekologisk cellprovskontroll en stor och viktig del av arbetet.

Barnmorskan har enligt kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2006) ansvar att arbeta hälsoförebyggande och att förmedla information till kvinnor om cellprovskontrollens påverkan på hälsan. Med denna studie vill vi undersöka och beskriva barnmorskans uppfattning av sin roll för främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll och därmed förhoppningsvis kunna skapa underlag för ett förändringsarbete, som kan öka kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll.

## **BAKGRUND**

### **CELLFÖRÄNDRINGAR – ORSAKER OCH BEHANDLING**

Globalt är cervixcancer den näst vanligaste cancerformen hos kvinnor och den mest frekventa hos kvinnor i utvecklingsländerna (Wendel Brismar, 2009; Rylander, 2005, Socialstyrelsen 2005). Enligt Widmark (2009) hör cervixcancer till de cancerformer som drabbar även relativt unga individer från cirka 20 års ålder. Cervixcancer har varit den tredje vanligaste cancerformen hos svenska kvinnor. Numera svarar den för 1,9 % av all cancer hos kvinnor och intar en femtondeplats bland maligna tumörsjukdomar (Onkologiskt Centrum, 2009; Socialstyrelsen, 2010 a).

Medianåldern vid insjuknandet är 59 år, och var fjärde kvinna som drabbas är under 40 år. Dock är cervixcancer relativt ovanlig i Sverige jämfört med övriga länder i världen. Det årliga insjuknandet i cervixcancer har mer än halverats sedan 1970-talet, mycket tack vare gynekologiska cellprovskontroller (Cancerfonden, 2009). I Sverige beräknar

man att mellan 400 och 450 kvinnor årligen insjuknar i cervixcancer, och att cirka 150 kvinnor varje år dör av sjukdomen (Socialstyrelsen, 2010 b).

Cancer i cervix föregås i 99,7% av fallen av en infektion med Humant Papillomvirus HPV (Wendel Brismar, 2009). HPV är den vanligaste sexuellt överförbara infektionen. Hos de flesta smittade ger den inga symtom. Hos några är symtomen könsvårtor och hos ett fåtal cellförändringar. Infektionen sprids genom fysisk direktkontakt och en majoritet av alla sexuellt aktiva människor kommer någon gång att bli infekterade (Wendel Brismar, 2009; Socialstyrelsen, 2009).

När kvinnan blir smittad med HPV förstörs i de flesta fall viruset av kroppens immunförsvar. Om viruset inte förstörs kan det finnas kvar i cellerna i cervix flera i år, och orsaka cellförändringar, som sedan kan leda till cervixcancer (Gynecologic Cancer Foundation, 2009). HPV-infektionen läker oftast ut av sig själv. Uppskattningsvis 70 % av alla HPV infektioner läker ut inom ett år. Användning av kondom kan minska risken för smittspridning (Socialstyrelsen, 2010 b).

HPV är inte ett enhetligt virus. Forskare har kartlagt ungefär 150 HPV- typer. (Wendel Brismar, 2009), som kan ge upphov till olika typer av infektioner. Mellan 35 och 40 HPV-varianter kan leda till genitala infektioner. De brukar delas in i två kategorier. Cirka 14 typer har cancerframkallande effekt och kan ge invasiv cancer. Sådana kallas högrisk-HPV. (Wendel Brismar, 2009; Socialstyrelsen, 2010 b; Socialstyrelsen, 2010 a). Till högrisk-HPV hör bland andra typerna 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 66, 68 och 70. HPV 16 och 18 är de som främst förknippas med invasiv skivepitelcancer. HPV 16 är det vanligast förekommande viruset vid cervixcancer som orsakar ca 70 % av fallen. Övriga, bland andra HPV 6 och HPV 11, räknas som lågriskvirus och kan orsaka genitala vårtor såsom kondylom (Wendel Brismar, 2009; Smith, et al., 2007; Socialstyrelsen, 2010 b; Onkologiskt Centrum, 2009).

För att förstå utvecklingen av cervixcancer behöver man ha kunskaper om den fysiologiska processen gällande slemhinnan kring yttre modermunnen, livmoderhalstappen. I denna slemhinna möts två typer av vävnader, det slemproducerande cylinderepitelet och skivepitelet. Området där de olika epitelerna möts kallas transformationszonen. I transformationszonen pågår nybildning av epitel. Epitelnybildningsprocessen påbörjas mellan cylinderepitelet och skivepitelet och främjas av sur miljö i vagina, mekanisk nötning

och riklig tillförelse av bakterier. I området kan papillomvirus angripa icke utvecklade celler och lämna ifrån sig virus-DNA i cellkärnan. De celler som har tillförts HPV-DNA förstörs eller börjar dela sig okontrollerat. Olika grader av atypi kan uppstå. Framförallt påvisas förstadium till skivepitelcancer vid cellprovtagningen. Dessa benämns Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) (Rylander, 2005). Om ett cellprov skulle visa på någon förändring, får kvinnan komma tillbaka för upprepad provtagning. I de fall förändringen inte läker ut av sig själv, görs en biopsi från cervix. Den skadade vävnaden tas bort genom konisering. Vid mer utvecklad cancer är behandlingen primär kirurgi eller primär strålbehandling. Livmoderhalscancer har ofta ett långt förstadium, upp till 15 år, innan invasiv cancersjukdom utvecklas (Widmark, 2009). Precancerösa epitelförändringar ger oftast inga symtom, medan invasiv cancer kan ge upphov till kontaktblödningar, oregelbundna blödningar och flytningar. Smärta är ett sent symtom, som tyder på att sjukdomen spridit sig (Rylander, 2005).

## **GYNEKOLOGISK CELLPROVSKONTROLL**

I Sverige infördes på 1960-talet cellprovskontroller med organiserade kallelser. Kvinnor kallas idag regelbundet till sådan hälsokontroll vart tredje år i åldrarna 23 till 50 år. Efter 50 års ålder sker kontroll vart femte år (Dillner, 2000; Rylander, 2005). Sedan den gynekologiska cellprovskontrollen startade har insjuknandet i cervixcancer minskat med mer än 60 %, tack vare att man genom denna kontroll har kunnat finna förstadium hos symptomfria kvinnor och därmed minskat dödligheten i sjukdomen genom tidig behandling innan invasiv cancer utvecklas (Oscarsson, 2007; Onkologiskt Centrum, 2009, Rylander, 2005; Socialstyrelsen, 2009). Genom de gynekologiska cellprovskontrollerna upptäcks årligen mellan 6000 och 8000 fall av cellförändringar. En del av dessa skulle med största sannolikhet ha utvecklats till cancer. Införandet av gynekologisk cellprovskontroll anses vara den viktigaste orsaken till att både antalet nya fall och dödsfall i cervixcancer har minskat. Antalet HPV- infektioner kan också motverkas med vaccination mot HPV 16 och 18, eftersom dessa orsakar cirka 70 % av all cervixcancer i Sverige (Socialstyrelsen, 2010 a; Socialstyrelsen, 2010 b).

## **BARNMORSKANS ROLL**

Barnmorskeyrket har en lång tradition. Historiskt beskrivs barnmorskan ofta som en föregångare; en modig kvinna som står upp för andra kvinnor. I litteraturen framstår barnmorskan som en människa med speciella förmågor och som en person som ser till

kvinnans välbefinnande. Barnmorskan har haft och har en komplex roll väl förankrad i samhället och dess kultur (Höjeberg, 1981). Barnmorskans roll har med tiden förändrats och utvecklats. I Sverige omfattar den idag kvinnans reproduktiva hälsa under hennes livscykel, vilket innebär att barnmorskan kommer i kontakt med kvinnor i alla åldrar ( Socialstyrelsen, 2006).

Den svenska barnmorskans arbete har stor betydelse för folkhälsan. Banden mellan kvinnan och barnmorskan bör vara starka och präglas av tillit och respekt. Barnmorskan arbetar hälsofrämjande, förebyggande och behandlande (Socialstyrelsen, 2006). Barnmorskans roll är att vara lyhörd för psykiska, fysiska, emotionella och andliga behov hos de kvinnor hon möter i sitt arbete. En annan uppgift är att framstå som en god förebild vad gäller hälsa och friskvård (Ethical Code for Midwives, 2008). Organiserad populationsbaserad vaginal cytologisk screening startade i Sverige på 1960-talet. Under 1970-talet överfördes denna arbetsuppgift alltmer till barnmorskan (Widmark, 2009).

Enligt Socialstyrelsen (2006) ska barnmorskan arbeta hälsofrämjande, såväl på individ- som på grupp- och samhällsnivå för att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker. I barnmorskans dagliga arbete ingår därför att genom dialog informera och undervisa om sexualitet och samlevnad i ett livscykelperspektiv. Information om och utförande av cervixcancerscreening hör till barnmorskans uppgifter liksom att vid behov diskutera och informera resultat av provtagningen (Socialstyrelsen, 2006). Barnmorskans helhets- syn innebär att ha en särskild förståelse för kvinnor med gynekologiska hälsoproblem; att vara omvårdnadsexpert inom den gynekologiska vården (Socialstyrelsen, 2006).

Det är viktigt att barnmorskan vid arbete med gynekologisk cellprovskontroll har goda kunskaper såväl i provtagningsmetodik som om olika former av cellförändringar och cervixcancer. Hon skall också ha sådan kunskap att hon sakligt kan informera om riskfaktorer och prognoser vid olika behandlingsformer. Barnmorskan har en ytterst viktig roll när det gäller att förmedla syftet med cellprovskontrollen så att kvinnor är införstådda med dess betydelse (Widmark, 2009).



## VÅRDRELATION

Begreppet vårdrelation beskriver förhållandet mellan patient och vårdare. Det är i denna relation som patienten skall få utrymme att uttrycka sina aktuella förväntningar, behov och problem. Vårdrelationen bygger på ömsesidig respekt och förtroende och är beroende av en beredskap till samarbete hos såväl patient som vårdare. Vårdaren ska inte forcera en relation. Oberoende av hur lång tid vårdprocessen varar är kontinuiteten i förhållandet viktig. Det innebär att patientens hälsoprocesser ostört kan utvecklas mot optimal hälsa. Vårdrelationen är själva kärnan i vårdprocessens olika faser: patientanalysen, prioriteringen och vårdhandlingen. En fungerande vårdrelation är förutsättningen för en fungerande vårdprocess. Vårdförhållandet är professionellt, det grundar sig på kunskap och uppfyller etiska krav (Eriksson, 1995).

Enligt Rooks (1999) bör barnmorskan sträva efter att se varje kvinna som en unik person i hennes hela kontext. Vidare beskrivs barnmorskans arbete och förhållningssätt ur ett holistiskt perspektiv. Det innebär att barnmorskan skall visa intresse för kvinnans erfarenheter och förväntningar, hennes åsikter och kunskaper, frågor och bekymmer, vad hon är missnöjd eller nöjd med, hennes längtan och beslut. Enligt Ljungqvist, (2003) innebär ett holistiskt synsätt i vårdrelationen att barnmorskan tar hänsyn till kvinnans olika dimensioner, kropp, själ och ande. Barnmorskan bör tillgodose de behov som är relevanta för kvinnans faktiska upplevelse i vårdrelationen.

Ansvar för vårdrelationen ligger alltid hos den professionella parten, vårdaren, som har ansvar för att vårdrelationen blir positiv. När det gäller att bygga upp en god vårdrelation finns det flera faktorer, som kan vara avgörande. En sådan faktor kan vara brist på tid (Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud, & Fagerberg, 2003). Det är därför betydelsefullt att skapa ett bra möte på den oftast korta tid som är avsatt för varje kvinna vid cellprovstagningen. Cellprovstagningstillfället kan vara laddat för kvinnan som befinner sig i en för henne relativt främmande eller till och med skrämmande situation. Detta kan gälla dels den gynekologiska undersökningen i sig, där kvinnan kan känna sig sårbar och utlämnad, dels resultatet av provtagningen. Hos vissa kvinnor väcker provtagningen oro, medan andra ser provet som en möjlighet att få bekräftelse på att de är friska. Det gäller för barnmorskan att vara lyhörd i mötet med kvinnan och erbjuda ett individualiserat omhändertagande (Widmark, 2009).

## HÄLSOFRÄMJANDE

Hälsofrämjande arbete handlar om att förbättra hälsotillståndet för såväl enskilda individer som grupper. Verksamheten går ut på att främja hälsa; att förespråka, stötta, uppmuntra och prioritera hälsa såväl på det individuella som på det kollektiva planet. Att stödja människor att förbättra sin hälsa och skaffa sig bättre kontroll över den utgör kärnan i det hälsofrämjande arbetets mål och metoder (Ewless, Simnett, 2005). Hälsofrämjande arbete är en erkänd och viktig komponent i barnmorskans roll (Norton, 1998).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska barnmorskan kunna ta initiativ till och vidta åtgärder, som syftar till främjandet av hälsa och förebyggande av ohälsa. Vidare ska barnmorskan kunna identifiera psykiska, fysiska och sociala hälsorisker och bedöma vilka förebyggande insatser, som behöver göras, i grupp eller enskilt.

Hälsofrämjande verksamhet innefattar många olika handlingar, till exempel förebyggande av sjukdomar genom till exempel hälsokontroller, medicinering och screening. Begreppet hälsofrämjande åtgärder har växt fram med den ökande insikten i samhället att hälsan är en värdefull tillgång för individen såväl som för samhället (Liis, 2001).

För att hälsofrämjande arbete skall vara framgångsrikt måste det vara uthålligt och ha varaktighet. Åtgärderna måste svara mot målgruppens behov. Detta gäller också de hälsofrämjande åtgärder barnmorskan vidtar i arbetet gentemot patienterna. Utforskande av varje enskild kvinnas kunskaper och uppfattningar, samt respekt för dem, är avgörande för att kvinnan skall uppleva att de hälsofrämjande åtgärderna och barnmorskans insatser är till gagn för henne. Processen ”hälsofrämjande åtgärder” innefattar hur människor tillägnar sig information och därigenom förståelse, samt hur deras kompetens att fatta beslut ökas, när de kan använda eller bortse från informationen som de finner lämpligt (Bowden, 2006).

Hälsoprevention (rätteligen ohälsoprevention) omfattar undvikande eller reduktion av risk för olika former av sjukdom, olyckor och andra yttringar av dålig hälsa. Preventionen inbegriper bland annat sexuell hälsa samt bröst- och livmoderhalsscreening, skydd mot sjukdomsangrepp eller sjukdomsprocessens första manifestation eller annat första

uppträdande genom riskreduktion, liksom mot progression av sjuklig process eller annat önskat tillstånd genom tidig upptäckt (Bowden, 2006).

Statens folkhälsoinstitut (2005) presenterade på uppdrag av regeringen en folkhälsopolitisk rapport innehållande elva målområden för att främja folkhälsan. ”Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa” (målområde 8). På så sätt är barnmorskans kompetensområde centralt för folkhälsoarbetet. Detta styrks även i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för barnmorskor (2006), där det sägs att barnmorskan har ansvar att arbeta hälsoförebyggande och att informera kvinnor om hur gynekologisk cellprovskontroll påverkar hälsan. När barnmorskan ger information till kvinnan i hälsofrågor är det sin kunskap barnmorskan förmedlar (Lundgren, 2006).

## **TIDIGARE FORSKNING**

För att fördjupa oss i vad tidigare forskning visar vad avser barnmorskans roll, när det gäller att främja kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll, sökte vi i databaserna Cinahl och PubMed. Sökord valdes utifrån studiens syfte och de begrepp som behandlas i bakgrunden. Även nyckelord som framkom i artiklar valdes för ytterligare sökningar. De sökord som användes var för sig och i olika kombinationer var: *Pap smear screening, non-attendance, cervical cancer, attitudes, midwife's perspective, experience, cervical cancer screening, belief*. Sökningarna begränsades efter publiceringsår och artiklar publicerade före år 2000 valdes bort. Efter granskning av titel och abstrakt valdes artiklar ut för genomläsning och vidare granskning. Därefter inkluderades de artiklar, som ansågs relevanta utifrån studiens syfte att kartlägga forskningsläget avseende vårt arbete. Vi gjorde även en manuell sökning i aktuella artiklars referenslistor för att ytterligare beskriva forskningsläget. Då det bara fanns ett fåtal artiklar kring barnmorskans roll vid gynekologisk cellprovskontroll, inkluderades även artiklar, som behandlade cellprovskontroll ur den undersökta kvinnans perspektiv.

En vetenskaplig utvärdering av det svenska screeningprogrammet och kvalitetsregistret har gjorts vid Karolinska Institutet. Denna visar att regelbunden cellprovskontroll medför att kvinnan löper mindre risk att drabbas av cervixcancer. I nämnda studie har screeninghistorik använts. Under åren 1999 till 2001 drabbades 1 230 kvinnor av cervixcancer i Sverige. Kvinnorna har eftergranskats och jämförts med en kontrollgrupp. Kontrollgruppen bestod av 6 124 kvinnor, som inte fått cervixcancer. Utvärderingen visade

att kvinnor, som inte regelbundet deltagit i screeningen inom den rekommenderade intervall tre eller fem år, hade 2,52 gånger högre risk att drabbas av cervixcancer än de som regelbundet testats. Icke-deltagarna hade 4,82 gånger högre risk att få avancerad cancer med risk för spridning än de som screenats. Att kvinnor regelbundet lämnar cellprov och följer de rekommenderade intervallen är viktigt för att förebygga cervixcancer. Forskarna fann dock att det fanns kvinnor, som deltog regelbundet i screeningen och ändå drabbades av cervixcancer. Dessa var framförallt kvinnor med cellförändringar, som inte blivit utredda med vävnadsprov. Forskarna menar att handläggningsrutinerna behöver utvecklas (Andrae et al., 2008).

En avhandling av Lundgren (2006) visar att berörda barnmorskor anser att de är bra på att bemöta kvinnor och att de har en central och viktig roll vid gynekologisk cellprovskontroll och för främjande av kvinnors hälsa. Av Oscarssons (2008) studie framgår att även de kvinnor, som deltagit i denna, anser att barnmorskan har en central roll i samband med gynekologisk cellprovskontroll.

I Lundgrens (2006) och Ideströms (2006) studier ansåg barnmorskor att de saknade fortbildning om cancer och cancerprevention. Lundgren (2006) beskriver vidare att de ofta tyckte sig ha kunskapsluckor. Detta upplevdes som ett hinder av både äldre och yngre barnmorskor. Dock ansåg barnmorskorna att informationen om cancerprevention är en viktig del i barnmorskans arbete. Flera författare påpekar vikten av yrkeskompetens och trygghet hos barnmorskan för att få till stånd ett optimalt möte, som kan skapa gynnsamma förutsättningar för kommunikationen (Idestrom, 2005; Idestrom, 2007; Lundgren, 2006). Kvinnans behov av att veta och förstå vad cancerprevention är och innebär bör tillgodoses. För att kunna ge information och stöd till kvinnorna behöver barnmorskan tydliggöra sin pedagogiska funktion och ansvara för att den pedagogiska kompetensen i samband med provtagningen aktualiseras och blir till ett redskap i mötet med kvinnan (Lundgren, 2006). I Ideströms studie (2007) saknade barnmorskorna ett strukturerat sätt att förmedla information till kvinnorna i samband med gynekologisk cellprovskontroll.

Det finns ett flertal svenska studier, som undersökt varför kvinnorna inte kommer till gynekologisk cellprovskontroll. Studierna visar på en rad faktorer, som är avgörande för kvinnans deltagande i screeningen (Oscarsson, 2007; Eaker, 2001a; Eaker, 2001b; Ide-

ström, 2006; Oscarsson, 2008; Blomberg, 2007). I Eakers (2001a) studie framkom att unga kvinnor, som struntar i cellprovet ansåg sig inte ha tid eller råd. De tyckte cellprovet var onödigt, då de inte hade några symtom. Även kondom användande eller frånvaro av gynekologiska problem uppgavs som orsaker till varför man inte deltog i screeningen.

Oscarsson (2007) fann att majoriteten av kvinnorna generellt hade en positiv inställning till gynekologisk cellprovskontroll. Det visade sig dock finnas flera orsaker till varför 14 kvinnor, som ingick i studien inte gått på cellprovskontroll på fem år. Kvinnorna prioriterade annat än cellprovstagnning, så länge de kände sig friska. Detta fann även Blomberg (2007). Valet att inte gå på gynekologisk cellprovskontroll var inte alltid ett medvetet val, ofta berodde det på tidsbrist (Oscarsson, 2007). I Idestrom (2006) och Oscarsson (2007) kvalitativa studier där elva kvinnor respektive fjorton kvinnor deltog, uppgav en del rädsla för resultatet som orsak. Många tyckte det var jobbigt med gynekologisk undersökning (Idestrom, 2006, Oscarsson, 2007). En negativ inställning till den egna kroppen och dålig självkänsla, var andra anledningar till att kvinnor valde att avstå från gynekologisk cellprovskontroll (Blomberg, 2007; Oscarsson, 2007).

I Oscarssons (2008) studie gjordes en telefonbaserad enkätundersökning med 400 kvinnor, som inte lämnat cellprov på fem år. Syftet var att beskriva kraven som kvinnorna hade för att gå på gynekologisk cellprovskontroll. Bland annat efterfrågades drop-in-tider, tider på kvällar och eftermiddagar samt e-mailbokning. Tilltro till och förtroende för provtagaren uppgavs som viktigt.

I en randomiserad studie innehållande 12 240 kvinnor, som kallats till screening testades tre olika strategier för att öka deltagandet. Det framkom att med relativt enkla medel som påminnelse via brev, e-mail och telefonsamtal ökade deltagandet drastiskt. Flera cellförändringar upptäcktes och detta ledde också till att fler liv kunnat räddas. Telefonpåminnelse ökade kvinnornas deltagande med 31,4 % och upplevdes positivt av kvinnorna, eftersom de kunde boka en ny tid direkt och få svar på sina frågor. Studien visade att personlig kontakt är viktig, speciellt för de kvinnor, som kände oro inför den gynekologiska undersökningen eller provtagningen (Eaker, 2004).

Barnmorskor har uppfattningen att kvinnor i allmänhet har dålig kunskap om orsaken till cellförändringar och cervixcancer (Ideström, 2005;Eaker, 2001a). Enligt Eaker (2001a) verkade kvinnorna inte ha kontroll på tidsintervallet mellan provtagningarna. Trettiofyra procent av kvinnorna i denna studie trodde att syftet med cellprovtagningen var att upptäcka redan existerande cancer. De var även ovetande om vilken typ av cancer screeningen avsåg.

Många kvinnor var omedvetna om var och varför cellprovet tas. I Ideströms (2005) avhandling visade sig att bara hälften av kvinnorna i åldersgruppen 20 till 39 kan svara på varför cellprovet tas. 62 procent av 392 kvinnor kunde ange från vilket ställe provet togs. Informationen kring gynekologisk cellprovskontroll måste förbättras. Om kvinnan förstår fördelarna med undersökningen och inser hur viktig den är, kommer troligen detta att öka medvetenheten hos henne om betydelsen av att delta på eget initiativ (Ideström, 2005).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Sedan 1970-talet har det årliga insjuknandet i cervixcancer mer än halverats, tack vare gynekologisk cellprovskontroll. Cervixcancer är en av de få cancerformer som enkelt kan förebyggas genom screening. Täckningsgraden för gynekologisk cellprovskontroll i Sverige är idag cirka 80 procent. Denna siffra är för låg och borde vara minst 85 procent enligt World Health Organization (2006) riktlinje. Vetenskapliga studier visar hur kvinnor upplever gynekologisk cellprovskontroll och varför de väljer att delta eller inte delta i nationella screeningprogram. Olika studier konstaterar vidare att rutiner för kallelse, bokning och tidig information saknas eller är ofullständiga i sådan utsträckning att deltagandet påverkas negativt (Oscarsson, 2007; Eaker, 2001a; Eaker , 2001b.)

Barnmorskan möter i sitt vardagliga arbete kvinnor som skall genomgå gynekologisk cellprovskontroll. Barnmorskan har här en viktig och central roll. Det finns några studier som undersökt barnmorskans roll i samband gynekologisk cellprovskontroll. I dessa framkommer bland annat att barnmorskorna menar att deras roll är betydelsefull vid gynekologisk cellprovskontroll. Studier visar också att barnmorskor upplever kunskapsluckor gällande cervixcancer och cancerprevention. Däremot har vi inte funnit någon studie som undersökt barnmorskans roll när det gäller att främja kvinnors deltagande. Det är därför angeläget att belysa hur barnmorskan uppfattar sina möjligheter att i sin

yrkesroll främja kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll och skapa underlag till ett förändringsarbete som ytterligare ökar kvinnors deltagande.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva barnmorskans uppfattning av sin roll för främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovstagning.

## **METOD**

Vi har valt en kvalitativ studie med induktiv ansats och intervjuat fyra barnmorskor, som arbetar med gynekologisk cellprovskontroll. Intervjumetoden är en väl tillämpad metod när kvalitativa fenomen skall efterforskas. Inom hälso- och sjukvården finns ett flertal fenomen, som inte så lätt låter sig mätas och kvantifieras, exempelvis hälsa och hälsoeffekter, lidande och helhetssyn. Dessa kan beskrivas och belysas genom intervjuer (Dahlberg, 1997). Vi har använt kvalitativ innehållsanalys som fokuserar på tolkning av texter och används särskilt inom beteendevetenskap, humanvetenskap och vårdforskning. Den kvalitativa innehållsansalysens ontologiska och epistemologiska grund är oklar. Ontologin beskriver hur verkligheten är utformad, vad som existerar och vad som är tingens sanna natur. Kunskap och varifrån den hämtats beskrivs genom epistemologin. Inom den kvalitativa traditionen är uppfattningen att sanningen finns i betraktarens ögon, vilket innebär att omvärlden ses som komplex, kontextberoende, konstruerad och subjektiv. Text som analyseras skall ses i sitt sammanhang och vid tolkning av intervjupersonernas berättelser bör det göras med kännedom om deras personliga historia, livsvillkor och rådande kultur (Graneheim & Lundman, 2003). Kvale (2009) beskriver hur forskaren genom den kvalitativa forskningsintervjun söker förståelse för människans erfarenheter, och hur denne skildrar hennes tolkning av omvärlden utifrån intervjuvaren. I samtalet lyssnar forskaren till vad den intervjuade berättar om sin livsvärld och hör henne/honom formulera uppfattningar och tankar med egna ord.

Den kvalitativa intervjun är inte fullständigt strukturerad i sin utformning och undviker i förväg bestämda svarsalternativ. De kvalitativa frågorna eller frågeområdena är memorerade eller nedskrivna av intervjuaren. Syftet är att utveckla en dialog och förstå den intervjuade genom att denna fördjupar sitt resonemang och berättar om företeelsen så ingående som möjligt. Intervjun rör sig inom det område som intervjuaren definierat och begränsas av studiens syfte och intresse för en speciell företeelse (Dahlberg, 1997).

## **URVAL**

Studien är baserad på ett strategiskt urval, vilket kännetecknas av att intervjupersonerna är valda med tanke på målet för studien, och vem som bäst kan besvara frågeställningen (Malterud, 1998). Barnmorskor som arbetar med gynekologisk cellprovskontroll borde vara mest lämpade att besvara frågorna. Inklusionskriterierna var att barnmorskorna skulle arbeta med gynekologisk cellprovskontroll och att de var svensktalande. Två veckor innan intervjuerna skulle inledas kontaktades enhetschefer på fyra olika vårdcentraler per telefon. Information gavs om studiens syfte och metod. Enhetscheferna tillfrågades om en av deras anställda barnmorskor kunde erbjudas att delta i denna studie. Forskningspersoninformation (bilaga 3) och informationsbrev (bilaga 4), som godkänts av Göteborgs Universitets etiska råd tillsändes enhetscheferna via e-mail. En barnmorska på respektive vårdcentral tillfrågades av enhetschefen om hon ville delta i studien. Enhetscheferna överlämnade också forskningspersoninformationen. En vecka innan intervjuerna skulle starta kontaktades enhetscheferna på nytt. Vi fick då namn och telefonnummer till de barnmorskor, som hade tackat ja till att delta i studien. Dessa kontaktades därefter omgående för överenskommelse om var och när intervjuerna kunde genomföras.

## **DATAINSAMLING**

Intervjuerna ägde rum på respektive barnmorskas arbetsplats, i en lugn och avskild miljö. Intervjuerna genomfördes under veckorna 37 till 41 hösten 2010. Samtliga fyra barnmorskor var kvinnor med en ålder mellan 33 och 60 år. De hade arbetat som barnmorskor som längst i nio och som längst i tjugooått år. Samtliga hade arbetat med gynekologisk cellprovtagning under den tiden. Barnmorskorna hade utbildning i gynekologisk cellprovtagning i anknytning till barnmorskeutbildningen. Två av barnmorskorna hade dessutom intern fortbildning i gynekologisk cellprovtagning. Barnmorskorna uppgav att de själva valt att arbeta på barnmorskemottagning och att utföra gynekologisk cellprovtagning ingick i deras dagliga uppgifter.

I den valda metodiken spelar intervjuarens förhållningssätt till informanten stor roll. Eftersom endast en av författarna har erfarenhet av tidigare intervjuarbete gjordes de två första intervjuerna av båda författarna tillsammans. Härigenom skapades en gemensam grund för det fortsatta intervjuarbetet. De återstående intervjuerna genomförde författar-



na var och en för sig. Intervjuerna spelades in på bandspelare. Bandinspelning är det vanligaste sättet att registrera intervjuer (Kvale, 2009). Vid intervjuens början upplystes informanten än en gång om studiens syfte, om att materialet skulle behandlas konfidentiellt, att det inte kunde härledas till person samt att barnmorskan när som helst kunde avbryta intervjun utan förklaring. Varje intervju tog 30 till 40 minuter i anspråk. En intervjuguide (bilaga 6) hade utarbetats utifrån studiens syfte. Den innehöll sju inledande frågor av faktakarakter och avslutades med tre öppna frågor relaterade till studiens syfte. Intervjuguiden följdes inte helt och hållet i de fall barnmorskorna tidigare i intervjun berört ämnet i frågan. Ytterligare frågor tillkom för ökad förståelse av barnmorskornas uppfattningar och för följsamhet i intervjun.

## **DATAANALYS**

Data och kunskap från den empiriska studien behöver bearbetas och struktureras för att kunna beskrivas och användas, vilket innebär analys och sammanställning av materialet (Dahlberg, 1997). Kvale (2009) menar att om det är flera som transkriberar bör man i förväg ha kommit överens om att använda samma förfaringssätt, så att man lättare kan analysera de olika intervjuerna. Validiteten vid transkribering är således beroende av flera faktorer. För att undvika fel bör helst intervjuaren själv skriva ut textmaterialet. Utskriften bör också ske så nära intervjutillfället som möjligt (Kvale, 2009). Vid transkriptionen tog författarna hänsyn till detta. Samtliga intervjuer skrevs ut senast följande dag.

Analysen av datamaterialet genomfördes med en metod för kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008). Texterna har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats, vilket innebär en inriktning på det uppenbara innehållet samt på att beskriva det synliga och klara innehållet av texterna (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008).

För att få en helhetsuppfattning om materialet läste vi texterna fyra gånger. Vid genomläsningen markerades sådana textavsnitt som borde diskuteras. Därefter reflekterade vi tillsammans över texternas innehåll för att identifiera meningsenheter i texten.

Meningsenheter är meningsbärande delar av texten; ord, meningar och stycken som innehållsmässigt hör ihop. De meningsbärande enheterna färgades med understryk-

ningspenna med olika färger, och klipptes ut. De meningsbärande enheterna kondenserades till så kallade meningsenheter. Dessa sorterades i kuvert där text med liknande innehåll sammanfördes.

Nästa steg i analysarbetet var att lyfta innehållet till en högre nivå, genom att de kondenserade texterna abstraherades och försågs med koder. Koderna skapades med hänsyn till meningsenheterens kontext och möjliggjorde nya sätt att se på och reflektera över innehållet. Koderna jämfördes med avseende på likheter och skillnader och sorterades till grupper (underkategorier) utifrån ett gemensamt innehåll varpå de namngavs. Underkategorierna sammanfördes sedan till tre olika kategorier. Inga data ska falla mellan två kategorier men inte heller passa in i två eller flera kategorier. Inga data ska heller exkluderas på grund av avsaknad av lämplig kategori. Med detta menas att inga data svarande mot syftet får uteslutas för att lämplig kategori saknas (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Exempel på dataanalys återfinns i bilagorna 1 och 2.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Svagheter inom forskning, som omfattar människor, har gjort att ett antal etiska och moraliska principer fastslagits, kodexar formulerats och deklARATIONER antagits (Forsman, 1997). Nürnbergs-kodexen formulerades 1947 och fastställer regler gällande medicinska experiment på människor och består av tio punkter. Kodexen framhåller att all forskning gällande människor ska vara noga genomtänkt och utformad så att onödigt lidande undviks för forskningspersonen. Informerat och frivilligt samtycke är ytterligare ett krav som ställs och forskningspersonen ska när som helst kunna avbryta studien. Forskaren ska också avbryta studien om forskningspersonen lider skada (The Nuremberger Code).

Helsingforsdeklarationen är en vidareutveckling av Nürnbergs-kodexen, den antogs första gången 1964 i Helsingfors av World Medical Association och har omarbetats ett flertal gånger, senast 2008. Helsingforsdeklarationen innehåller fyra etiska huvudprinciper kring forskning, som handlar om människor. De fyra huvudprinciperna omfattar krav på information, samtycke och konfidentialitet samt rätt att avbryta deltagandet. Helsingforsdeklarationen innehåller också två krav; kravet att ta fram ny kunskap som är viktig för individen och för samhällsutvecklingen och kravet att inte utsätta någon individ för

skada i samband med forskningen (World Medical Association's Helsinki Deklaration, 2008).

Enligt International Code of Ethics for Midwives (ICM) är barnmorskan skyldig att arbeta för att förbättra vården som erbjuds kvinnor, spädbarn och familjer i världen genom utveckling, utbildning och tillämpning av den professionella barnmorskans kompetens. I linje med ICM:s mål med kvinnors hälsa och fokuserat på barnmorskan har en kod utarbetats för utbildning, praktisk verksamhet och forskning för barnmorskan. Barnmorskor skall arbeta med utveckling av professionens arbetsområde och dela med sig av sin kunskap genom olika processer och forskning (International Code of Ethics for Midwives).

Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning avseende människor ändrades år 2008. Detta innebär att arbete, som utförs inom ramen för högskoleutbildning inte definieras som forskning, vilket medför att det inte är aktuellt att söka etiskt tillstånd för genomförandet av denna studie. Forskningsetiska överväganden har gjorts i arbetet genom risk- och nyttoanalys och forskningspersonsinformation. Informanterna upplystes via telefonsamtal om studiens syfte och metod. De fick därefter skriftlig information om hur studien skulle genomföras (bilaga 3).

I föreliggande arbete har ovannämnda forskningsetiska principer och koder tillämpats, i den omfattning som studien påkallar. Informationsbrevet innehåller upplysning om att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas av informanten utan förklaring. Uppgiftslämnarnas samtycke till studien bekräftas genom varje informants underskrift. Deras identitet skyddas och ingen information kan härledas till enskilda personer. Intervjumaterialet är avidentifierat och behandlas konfidentiellt. Insamlad information kommer endast att användas i denna studie och därefter förstöras.

### **Risk- och nyttoanalys**

Informanterna i denna studie förmedlar i intervjuerna sina erfarenheter av rollen som barnmorska i samband med gynekologisk cellprovskontroll och hur de kan främja kvinnors deltagande i denna. Vi ser inga risker med att de delger oss sina erfarenheter. Kanske kan det vara positivt för barnmorskan att i samband med intervjutillfället få ett utanförperspektiv på arbetet med gynekologisk cellprovskontroll.

## RESULTAT

I resultatet i vår studie framkom sju underkategorier. Information och undervisning sammanfördes till kategorin kommunikation. Underkategorierna ansvarstagande och flexibel sammanfördes i kategorin engagemang. Underkategorierna omvårdande, trygghet och förmåga att tolka kvinnan sammanfördes i kategorin bemötande.

## KOMMUNIKATION

Av intervjuerna framgår att barnmorskan upplever att hon har en viktig roll att fylla i samband med hur kvinnor informeras och undervisas om cellprovtagning. Intervjupersonerna beskriver hur de på olika sätt informerat om provtagning och om vikten av denna. Flera av dem använde också olika hjälpmedel för att tydliggöra förfarandet vid provtagningen, och på så vis också förstärka muntlig information.

### Information

Barnmorskorna i denna studie beskrev ingående hur viktig de anser barnmorskans roll vara för att upplysa och informera sina patienter om vikten av att utföra gynekologisk cellprovtagning. Kvinnorna måste informeras om varför och hur provet tas. Barnmorskorna menade att information bör ges både skriftligt och muntligt och att en välinformerad kvinna är mer benägen att genomgå gynekologisk cellprovtagning då hon känner sig säkrare och inser vikten av detta. Vidare måste barnmorskan upplysa kvinnan om hur provsvaret ser ut, så att kvinnan kan tolka det och känna sig trygg. Om kvinnan får adekvat information redan vid första tillfället, så undviks rädsla om prov måste utföras igen.

*” Jag tror på en ordentlig information både skriftlig och muntlig”* Barnmorska 1

*” ...jag berättar för henne om hur svaret kan komma se ut... att .. det kan stå att man kan ha lätta cellförändringar och jag berättar för henne vad det innebär.* Barnmorska 4

Barnmorskorna ansåg att deras roll bland annat var att informera om cellprovstagning i förebyggande syfte. De menade att man borde informera om gynekologiskt cellprov

tidigare än vad som görs idag. Unga kvinnor borde få information om hur och varför gynekologiskt cellprov tas redan innan de fyllt 23 år och mottagit sin första kallelse. Att få en kallelse via posten, utan att veta vad den innebär kan medföra rädsla och osäkerhet och öka risken för att kvinnan uteblir från provtagningen.

*”...träffar unga tjejer som kommer för preventivmedel, p-piller och recept, så att man redan tar det där. Att man informerar om att man kommer att bli kallad från och med 23 års ålder. Och man talar om vad det här cellprovskontrollerna.. vad dom är till för också.”* Barnmorska 4

*”... Tror det kan vara en bra väg att gå, att kalla alla 23-åringar på en speciell tid för att ge information så att det unga kvinnorna verkligen förstår hur viktigt det är..”* Barnmorska 2

En av de barnmorskor vi intervjuade var inte nöjd med hur kallelsen är utformad idag och då speciellt till de kvinnor som ska komma första gången. Hon menade att den första kallelsen borde innebära att kvinnan inbjöds till en informationsträff. Hon upplevde att många unga kvinnor inte kommer till provtagningarna eftersom de är rädda och detta på grund av att de inte fått klart för sig vad det egentligen innebär. Vidare ansåg hon att det absolut första besöket och den information som delges vid detta, var mycket betydande för att främja kvinnans deltagande vid gynekologisk cellprovstagning även i framtiden.

*”Det tror jag man har igen i alla år framöver...att kvinnan verkligen vet varför det är så viktigt att hon kommer och tar sina cellprov och att det är för att bevara henne frisk .. ja att man inte hoppar över ett cellprov. Det är en billig livförsäkring”* Barnmorska 1.

Barnmorskorna menade även att de har en viktig roll i samband med information till kvinnan och ansåg också att det var mycket viktigt att kvinnan fick framföra synpunkter på informationen hon fått. Om inte kvinnan är väl insatt i den kunskap som erfordras, är det mycket troligt att hon är ängslig och rädd och feltolkar resultatet av den gynekologiska cellprovtagningen. Vidare ansåg de att det är av yttersta vikt att kvinnan får tillräcklig information angående hur själva provtagningen rent praktiskt sker. De menade

också att det var viktigt att meddela att det inte är ovanligt att blödning kan uppstå efter provtagning och detta är naturligtvis extra viktigt att tala om för kvinnor som tar cellprov tidigt i graviditeten. Barnmorskorna menar att de på ett lätt och skämtsamt sätt skapar en feedback från kvinnan.

*”...hur upplevde du nu det här?... Du vågar komma tillbaka va?.. skratt .. Det var väl inte så farligt. Alltså skämta lite om det. Att man försöker liksom .. få dom tillbaks igen”. Barnmorska 2*

En av barnmorskorna betonade att det var svårt att finna den tid som krävs för att delge den information och den kunskap som skulle vara önskvärd att alla kvinnor fick i samband med eller före gynekologisk cellprovstagning. Hon ansåg att det vore bra om ungdomsmottagningen tog hand om de yngre kvinnorna som gör sitt första cellprov, då hon tyckte att de barnmorskor som arbetar vid de mottagningarna ofta har mer tid.

*”... Man måste ha tid och informera..” Barnmorska 1*

Det system som används idag bygger på att barnmorskan ska utföra tre cellprov på femton minuter. Systemet medför dessutom att det kan komma fler än tre kvinnor ena kvarten och nästa kvart kanske det inte kommer någon alls. Ovannämnda barnmorska uppgav att det upplevs som stressande för barnmorskan och att mötet med den kvinna som ska lämna provet kanske inte blir optimalt.

### **Undervisning**

Barnmorskorna i studien tyckte att det var viktigt att vara pedagogisk och gärna demonstrera undersöknings- och provtagningsinstrument. De menar att visuell undervisning stärker kvinnans förståelse för hur provtagningen utförs, vilket kan avdramatisera situationen. Men det bidrar också till att kvinnan får större möjlighet att komma ihåg vad som sagts.

*”...jag visar instrumenten, jag brukar lägga fram både borsten och spatel och att man skrapar...och att man tar lätt på slemhinnan” Barnmorska 2*

Barnmorskorna använde dessutom bilder som förklarar och visar varifrån provet tas, samt hur det tas. Detta gjorde de för att minska kvinnans oro och rädsla inför provtagningen, men också för att reducera risken för missförstånd. Att inte veta hur mycket vävnad som tas vid ett gynekologiskt cellprov eller att inte veta varifrån ökar känslan av utsatthet.

*” ... det finns dom som tror att man skall nipsa en bit från livmoderhalstappen.”* Barnmorska 1.

## **ENGAGEMANG**

Då vi analyserade våra intervjuer framkom det att de barnmorskor, vi träffat, kände ett stort engagemang för att kvinnor ska genomgå gynekologisk cellprovtagning. Samtliga var mycket engagerade vad gällde deltagandet i provtagningen och gjorde sitt bästa för att kvinnor skulle komma såväl till den första provtagningen som till de följande.

*” ... jag tänker på att det är något vi faktiskt kan rädda liv på...”* Barnmorska 2

De ansåg att barnmorskan måste vara mycket tillmötesgående i sin relation med kvinnan för att ytterligare förstärka medvetandet hos henne om vikten av den gynekologiska cellprovtagningen och gav uttryck för en mycket stark önskan att kvinnorna verkligen deltog. Barnmorskorna uttryckte det på följande vis:

*”... Äh.. och den gruppen som var rädda som.. hade en obehaglig, ... försökte vi också jobba mycket med ...å då gjorde vi de å.. skraddarsydde...”* Barnmorska 4

## **Ansvarstagande**

En av de barnmorskor vi intervjuade hade som rutin att fråga kvinnorna när de senast tog gynekologiskt cellprov oavsett varför de var hos henne. Frågan kunde ställas till exempel vid preventivmedelsrådgivning, inskrivning vid graviditet eller vid en efterkontroll. Hon hade för vana att alltid kontrollera den så kallade ”cyt-burken”, den databas där kvinnans personnummer registreras, för att veta när det senaste cellprovet utfördes. Barnmorskan hade lång erfarenhet av gynekologisk cellprovtagning och hade ge-

nom sitt arbete lärt känna ett stort antal kvinnor. Hon berättade att hon ibland fick ”passa på” att ta cellprov på en kvinna även om denna egentligen sökt för något helt annat.

*”...så försöka när de är på besök, försöker jag att titta, när tog du cellprov senast, och så ser man då...”* Barnmorska 2

Om en kvinna som snart skulle behöva ta cellprov visat sig vara tidigt i en graviditet, menade barnmorskan att det inte alltid var nödvändigt att utföra provet, utan att man gott kunde vänta, exempelvis till efterkontrollen. Om det däremot var en av de kvinnor som barnmorskan antingen inte kände särskilt väl eller av erfarenhet visste ofta slarvade med bokade tider, ville hon gärna ta cellprovet direkt så att denna kvinna verkligen fick sitt gynekologiska cellprov taget. Vidare framhöll flera barnmorskor att cellprovet får tas när tillfälle ges, det vill säga om kvinnan ändå är på plats, kan provet tas där och då istället för att skjutas på framtiden.

*”... Det satt en kvinna här ute.. och så hade jag äntligen fått henne att komma ... och så säger hon ... Nu har jag 100 kr. Jag vill att du tar cellprovet nu ..”*  
Barnmorska 1

Barnmorskan frågande då kvinnan om hon hade möjlighet att komma tillbaka dagen efter istället, eftersom cellprovtagning var planerad under hela morgondagens förmiddag.

*”... Nej då har jag kanske inte har de 100- kronorna .. då tar jag cellprovet direkt sa jag ... skratt .. så gick jag in och så lät jag nästa patient vänta ... alltså det är viktigt egentligen när dom är motiverade ... också ibland finns det ju liksom inga fullständiga regler ... man får kanske ibland vara lite flexibel... så hon fick tagit sitt cellprov istället ...”* Barnmorska 1

En annan av barnmorskorna vi intervjuade tyckte det var mycket negativt att man nu för tiden inte är tillåten att sporadiskt utföra cellprov på kvinnor. Idag vill Cytologlaboratoriet att provtagningarna ska ske efter mottagen kallelse och att kvinnor ska kallas med tre års mellanrum. Barnmorskan menade att man ibland fick passa på att ta provet på en



kvinnor som sökt av annan orsak, speciellt om hon visste att det kunde gå många år mellan provtagningarna för den aktuella kvinnan.

*”... Ja vi tar ju ibland proverna ändå, när man känner att dom är här och man vill undersöka dom. En del unga flickor och så, som har det lite struligt runt sig och så, har ju inte alltid pengar heller. Då har jag också tagit provet och struntat i pengarna. Man tar provet för att det skall tas, och ofta har dom ju cellatypier också. Så ibland kostar det mindre för samhället att man låter dem ta ett gratisprov istället för att de skall få cellförändringar som kostar samhället pengar med utredning ...”* Barnmorska 3.

Barnmorskan beskrev att man skulle kunna fånga upp fler kvinnor med cellförändringar om man tog sporadiska cellprover istället för att rigoröst följa reglerna och ta dem endast efter kallelse.

### **Flexibilitet**

Samtliga av de intervjuade barnmorskorna ansåg att det var oerhört viktigt att vara flexibel och tillmötesgående mot kvinnorna. De menade att det var av yttersta vikt att möjliggöra ombokning av tid för provtagning och på så vis underlätta för kvinnorna. Att genomgå gynekologisk cellprovprovtagning ska inte inkräkta för mycket på kvinnans övriga tid.

*”... Passar inte det så försöker vi ordna så att dom kan komma en annan tid. En tid som passar dom, vi försöker vara flexibla så. Det är också viktigt...”*  
Barnmorska 3.

*”... sen så brukar jag alltid vara när de ringer ganska duktig på att... klart vi skall ändra tiden. Att man försöker vara ganska tillmötesgående för att byta tider det är viktigt.”* Barnmorska 2.

Barnmorskorna var övertygade om att det är viktigt att kvinnan får en specifikt bokad tid för provtagning och inte bara ett datum eller ”måndagar, kl. 10-12.” Vidare påpekar en av barnmorskorna vikten av att vara lättillgänglig, för att kvinnorna ska kunna nå

mottagningen för exempelvis ombokning av tider. Tillgängligheten är ytterst betydelsefull och barnmorskorna anser att den bör förbättras på alla mottagningar.

*” ... Att det är lätt att komma fram på telefonerna...”* Barnmorska 4

Barnmorskorna lyfter fram att internetbokning skulle kunna gynna och förenkla för kvinnor. Denna bör göra det möjligt att finna en lämplig tid för gynekologisk cellprovstagning, så att kvinnor kommer och i framtiden fortsätter att komma på kontroller-na.

*”... Skulle vi kunna få dem att boka på nätet så tror jag vi skulle få bättre tid med patienterna ...”* Barnmorska 1.

*”det bästa är ju givetvis att man eftersträvar en internetbokning. Att det finns möjlighet att boka om på nätet...”* Barnmorska 4.

En av de intervjuade barnmorskorna pekar på att det är viktigt att kunna erbjuda kvinnorna att komma för provtagning på morgonen.

*”... Att man har dom här förmiddagstiderna då att erbjuda och även drop in-tider, det är alltid bra att det finns sådana alternativ”* Barnmorska 4

## **BEMÖTANDE**

Barnmorskorna i denna studie förmedlar hur viktig barnmorskans roll är i bemötandet av kvinnorna. Dessa har rätt till ett värdigt, gott och professionellt bemötande då de kommer för att genomgå en gynekologisk cellprovstagning. Det är också av stor vikt att barnmorskan lyssnar på kvinnan och har förmåga att förstå och försöker att sätta sig in i just hennes situation och liv. Barnmorskans roll är att se kvinnan hon har framför sig som en unik individ, inte se förbi henne. Det framkom i intervjuerna att barnmorskorna genom sitt bemötande strävar efter att minska den känslomässiga påfrestning, som vissa kvinnor upplever. Detta har tillsammans stor betydelse för att kvinnan ska kunna känna sig trygg och visa förtroende för barnmorskan, det anser samtliga av dem vi intervjuade.

*”...Att man står bredvid henne... och så säger man... frågar... är det ok att jag tar provet nu...Barnmorska 2*

*”... Att man gör så dom känner sig värdigt behandlade, alla kvinnor skall ha rätt till det..” Barnmorska 3*

### **Omvårdnad**

Det ska inte upplevas som en jobbig och skrämmande process att ta ett cellprov och samtliga barnmorskor beskrev i intervjun hur de med olika omvårdnadsåtgärder skapar goda, trygga och förtroendefulla möten. Kvinnan ska därigenom känna sig trygg och omhändertagen och uppleva den gynekologiska cellprovtagningen så lättsam som möjligt. Villkoren för fortsatta gynekologiska cellprovtagningar är just att kvinnan känner sig trygg enligt barnmorskorna.

*”... ja undersökningen, att försöka underlätta den, så att dom inte skall känna sig utsatta. Kanske lägga på en filt... stå bredvid då de lägger sig i stolen att man inte skall stå mitt mellan benen...Att försöka göra det på ett bra sätt. Få dem att känna att det inte var så märkvärdigt och att dom vågar sig tillbaka nästa gång dom blir kallade...” Barnmorska 3*

*”...ja, det är klart att jag är lätt på handen jag är ju mer trygg o lugn jag är...ää så då vet jag ju att jag får henne avslappnad det är barnmorskans omvårdnadssignum...” Barnmorska 4*

### **Trygghet**

Att skapa underlag för en trygghetskänsla hos kvinna är en viktig del i barnmorskans arbete för att främja att kvinnor kommer och återkommer till gynekologisk cellprovtagning. De intervjuade barnmorskorna påpekar att de själva uppfattar att kvinnor känner stor trygghet i att återkomma till och på så vis känna ”sin” barnmorska. Barnmorskorna menar att det är av största vikt att de lyckas skapa en trygghet i mötet med kvinnan, därför att detta skapar en grundförutsättning för att hon ska kunna känna förtroende för barnmorskan. Detta i sin tur, medför en större benägenhet att delta i framtida gynekologiska cellprovtagningar.

*”... Så det kan ju vara en bra resa det här, se dom hela vägen och det är ju klart att ju mer kontinuitet det är, desto mer blir det ju att dom känner sig trygga ...”* Barnmorska 4

*”...ja och det är ju lättare när man känner dom... dom brukar säga att dom tycker att det är väldigt skönt att dom känner oss och så...”* Barnmorska 3

*”...Eh men det har jag alltid gjort för att jag vill registrera att hon har jag träffat.. så kan man binda.. att till exempel nästa gång hon kommer så kan jag säga.. att ja du har varit här en gång förut ser jag .. eh så kan man värma bara på ett sånt sätt liksom ...”* Barnmorska 2

Två av barnmorskorna menade också att en trevlig och mysig miljö i undersökningsrummet skulle kunna leda till att kvinnan kände sig mer avslappnad och trygg.

*”.. Jag skulle vilja göra det lite mera ombonat ... så det känns lite varmt när man kommer in ..”* Barnmorska 2.

### **Förmåga att tolka kvinnan**

I studien framkom att barnmorskorna tycker att det är väsentligt att skapa sig en bild av kvinnan de har framför sig för att kunna tolka henne och skapa goda förhållanden vid provtagningen. Kanske är hon rädd och känner obehag fast hon inte säger något och då är det viktigt att barnmorskan kan ställa frågor som gör att kvinnan upplever situationen som mer positiv. I de fall barnmorskorna upplevde att kvinnan inte verkade känna sig bekväm i situationen brukade de ta extra tid på sig och även fråga kvinnan hur hon upplevde gynekologisk cellprovtagning.

*”... Det gäller ju att ta reda på vem man har framför sig ...”* Barnmorska 1.

*”... Under samtalets gång så har man ju känt av läget lite grann hur hon känner sig inför undersökningen ... och ser jag att jag har en spänd och rädd kvinna framför mig så ... tar man ju det extra lugnt ...”* Barnmorska 4.

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Vi har valt en kvalitativ metod i form av intervjuer då vi ville studera barnmorskans uppfattningar om sin roll för främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovtagning. Att använda intervjuer är lämpligt i synnerhet när man vill beskriva människors uppfattningar och deras syn på sin livsvärld (Kvale, 2009).

Urvalet av informanter skedde med hjälp av enhetscheferna på respektive vårdcentral. En barnmorska på varje vårdcentral erbjöds att delta i studien. Vi ansåg att detta var ett bra sätt att gå till väga för att få kontakt med fyra lämpliga informanter, eftersom enhetscheferna visste vilka barnmorskor som arbetade med gynekologisk cellprovtagning och därmed bäst kunde svara på frågor i detta ämne. Att de intervjuade barnmorskorna kommer från fyra olika arbetsplatser anser vi stärker tillförlitligheten i vår studie. Det gav oss ett bredare perspektiv på barnmorskans uppfattning angående sin roll i samband med gynekologisk cellprovtagning. Valet att endast intervju fyra barnmorskor gjorde med hänsyn till den tid och de övriga resurser vi bedömde finnas till förfogande. Vi var båda ovana att intervju och förberedelserna tog mycket tid i anspråk. Vi har dock även diskuterat att det vore intressant att göra en studie där fler barnmorskor delgav sin uppfattning av sin roll angående främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll. För att uppnå ett större material skulle enkätstudie kunna genomföras. Det kan emellertid vara svårare att ta del uppfattningar i enkätstudie eftersom forskarens delaktighet av och till fordras för att åstadkomma förståelse för vad som menas.

Kvale (2009) menar att en allmän uppfattning av intervjustudier är att många skulle ha vunnit på att göra färre intervjuer och istället ägnat större tid till att förbereda intervjuerna och analysera dem. Vidare menar han att bortom en viss punkt ger fler intervjuer personer allt mindre ny lärdom. Vårt intryck var också att de barnmorskor vi intervjuade hade liknade uppfattningar om hur deras roll kunde främja kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovtagning. Samtliga fyra barnmorskor var kvinnor, vilket vi menar kan ha sin förklaring i att det finns färre yrkesverksamma manliga barnmorskor.

Studien vi genomfört har inte föregåtts av en pilotstudie eftersom en av oss tidigare genomfört intervjustudie. För att lära oss av varandra och diskutera svagheter och styrkor i

rollen som intervjuare valde vi att göra intervjuer tillsammans. Den etiska aspekten av att två barnmorskor intervjuades av två personer beaktades genom att barnmorskorna informerades och lämnade sitt samtycke. Efter de två gemensamma intervjuerna gjorde vi ytterligare en intervju var. Gemensamma riktlinjer för intervjuerna och transkriberingen hade diskuterats fram. Intervjuerna var trots detta och trots studerad metodlitteratur inte helt enkla att utföra, främst på grund av bristande erfarenhet.

Det var svårt att fullständigt hålla sig till intervjuguiden av den orsaken att barnmorskorna antingen var kortfattade eller redan svarat på frågan tidigare under intervjun. Ytterligare frågor tillkom dessutom för att utveckla dialog och förståelse för barnmorskans uppfattning. Intervjuerna spelades in vilket var en bra metod, det gjorde att vi kunde gå tillbaka och lyssna igen om något var oklart. Tre av barnmorskorna föreföll inte beröras av bandspelaren, en av de intervjuade bad om att bandspelaren skulle stängas av under tiden hon funderade på vad hon skulle svara. Vi valde att tillmötesgå barnmorskans önskemål, även om att vi var medvetna om att information kunde komma att gå förlorad eftersom barnmorskan av och till pratade samtidigt som hon funderade. Ljudkvalitén var god, vilket underlättade transkriberingen. Vi transkriberade två intervjuer var, en av dem som vi båda utfört samt den vi gjort enskilt. Enligt Kvale (2009) är det viktigt att informanten känner sig trygg och avslappnad och att intervjun sker på en lugn och avskild plats. Vi hade tillsammans med barnmorskorna kommit överens om tid och plats då intervjun skulle ske. Barnmorskorna önskade bli intervjuade i anslutning till arbetsplatsen och samtliga hade gott om tid, vilket påverkade intervjusituationen positivt.

Inom kvalitativa studier, där intervjuer använts är forskare genom att stimulera intervjupersonens berättelse medskapare till texten. Forskarens delaktighet kommer därför att vara tydligare inom kvalitativ tradition, i jämförelse med forskarens delaktighet inom kvantitativ tradition där forskaren strävar efter neutralitet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). I denna studie har vi tagit detta i beaktande i analysen och varit medvetna om att resultatet kunnat färgas av vår delaktighet.

Att vara flera som analyserar berikar analysen genom diskussion av begrepp och är samtidigt en kontroll som förhindrar ett ensidigt synsätt (Kvale, 2009). För att bedöma trovärdigheten av analysen har resonerande och reflekterande metoder använts i syfte att

uppnå samstämmighet. Vid oenighet har vi gått tillbaka till ursprungstexterna och använt intervjuguiden för att tydligöra vad intervjupersonerna syftat till.

Inom kvalitativ tradition kan begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet användas för att påvisa resultatets trovärdighet. Hur sanna resultaten är handlar giltighet. Resultatet betraktas giltigt om det påvisar det karakteristiska som är representativt för vad som var avsett att undersöka (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Vi menar att denna studie lyfter fram det karakteristiska för vad som var avsett att studeras. Citat ur intervjuerna har redovisats i resultatet, vilket också styrker analysens giltighet.

Analysens trovärdighet granskas utifrån resultatets tillförlitlighet, giltighet samt överförbarhet (Lundman & Hällgren-Graneheim 2008). Resultatets tillförlitlighet stärks av att analysen gjorts tillsammans av författarna genom ingående reflektion och diskussion för att förklara textens innehåll. Olika tolkningsnivåer och abstraktionsnivåer har diskuterats tillsammans. Irrelevanta data har exkluderats och relevanta data har inkluderats. Resultatets överförbarhet handlar om i vilken omfattning resultaten kan överföras till andra grupper och situationer (Polit & Beck, 2006). Författaren kan föreslå och skapa förutsättningar för att resultatet skall kunna överföras, men det är läsaren som bedömer om detta låter sig göras (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Vi menar att resultatet av denna studie kan vara överförbart till andra kontext inom vården men att det kräver nya studier.

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatet av studien visar att, kommunikation, engagemang och bemötande var centralt för barnmorskornas uppfattning av sin roll för främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovkontroll. Barnmorskorna lade ett stort ansvar på sig själva för att upprätthålla en hög besöksfrekvens där så många kvinnor som möjligt kommer och fortsätter att komma på gynekologisk cellprovtagning.

Studien visar att barnmorskan lägger stor vikt vid sin roll som upplysare och informatör. Barnmorskorna betonade också hur viktigt det är att information meddelas både skriftligt och muntligt för att budskapet skall tränga igenom.

Lundgren (2006) menar att kvinnans behov av att veta och förstå vad cancerprevention är och innebär bör tillgodoses. För att kunna ge information och stöd till kvinnorna behöver barnmorskan tydliggöra sin pedagogiska funktion och ansvara för att den pedagogiska kompetensen i samband med provtagningen aktualiseras och blir till ett redskap i mötet med kvinnan.

Vår studie bekräftar resultatet från studien av Lundgrens (2006). Barnmorskorna i vår studie ansåg att det är mycket viktigt att informera om hur cellprov tas för att minska osäkerhet och rädsla hos kvinnan. I intervjuvären underströks vikten av att vara pedagogisk och med olika hjälpmedel förklara förfarandet vid provtagningen och på så vis förstärka den muntliga informationen. Man visade till exempel bilder eller demonstrerade undersöknings- och provtagningsinstrument.

Ideström (2005) fann i sin avhandling att barnmorskor har uppfattningen att kvinnor i allmänhet saknar kunskap om orsaken till cellförändringar. Endast hälften av kvinnorna i åldersgruppen 20 till 39 år kunde svara på varför cellprovet tas. Många kunde inte heller redogöra för skillnaden mellan livmoder och livmoderhals. Vidare menade Ideström (2005) att den utspridda okunskapen gör att beskedet på om man har cellförändringar kan framkalla stark ångest hos många som direkt likställer det med att de fått utvecklad cancer. Därför är informationen en viktig del av barnmorskans roll. Även Widmark (2009) betonar att barnmorskan har en ytterst viktig roll när det gäller att förmedla syftet med undersökningen så att kvinnan förstår betydelsen av att genomgå cellprovtagning. Barnmorskan har ett ansvar för att arbeta förebyggande och ge information till kvinnor om cellprovskontrollens fördelar och hälsovinster. I rollen som barnmorska är vi skyldiga att försäkra oss om att kvinnan förstår vad provtagningen handlar om, det vill säga vad cellprovet kan påvisa. Det är därför viktigt att kvinnan får den information hon behöver (Widmark, 2009).

Vi fann i vår studie att barnmorskorna såg information som en mycket mest betydelsefull uppgift för att få kvinnor att regelbundet delta i cellprovskontrollen. De betonade att en väl informerad kvinna var mer benägen att genomgå gynekologisk cellprovtagning, då hon känner sig säkrare och även inser vikten av att delta i förebyggande syfte. Detta bekräftar även Ideström (2005) i sin studie.



Information om cellprovtagning i preventivt syfte är en självklar del av barnmorskans ansvar. Vi menar att inte enbart barnmorskorna som arbetar under ett pressat tidschema borde ha detta ansvar. Barnmorskorna gör så gott de kan i sina möten med ofta rädda och stressade kvinnor, för att få dem att förstå och inse vikten av att delta.

Vårt samhälle borde emellertid ta ett större ansvar för att information om cervixcancer och gynekologisk cellprovtagning sprids lika effektivt som information om till exempel bröstcancer och prostatacancer.

Flera av barnmorskorna i studien ansåg att unga kvinnor borde få information om hur och varför gynekologiskt cellprov tas redan innan de fyllt 23 år och mottagit sin första kallelse. Om inte den unga kvinnan vet i förväg vad gynekologisk cellprovtagning innebär, menade barnmorskorna att det kan medföra rädsla och osäkerhet vilket i sin tur ökar bortfall från provtagning.

Vi anser också att tidig information kan vara en bra väg att gå. Om barnmorskorna redan på ungdomsmottagningen började förbereda de unga kvinnorna, och informerade om den kommande cellprovskontrollen, skulle kvinnorna inte behöva känna så stor osäkerhet.

I studien framkom en barnmorskas missnöje över hur kallelserna är utformade och då speciellt till kvinnor som skall komma första gången. Hon upplevde att många kvinnor inte kom till provtagningarna eftersom de inte fått tydlig information om vad den innebär och därför var rädda. Denna barnmorska trodde på en egen, speciell informations-träff för dessa kvinnor, då hon ansåg att det absolut första besöket och den information som då delges, var mycket betydande för att främja kvinnans deltagande vid gynekologisk cellprovtagning även i framtiden.

Vi menar också att detta torde vara ett utmärkt sätt för att få den unga kvinnan att inse vikten av cellprovtagning. Vi tror att en välinformerad ung kvinna inte vågar avstå från kontrollerna.

Att informationen kring cellprovtagning måste förbättras styrks av Idestrom (2006). Om kvinnan förstår fördelarna med undersökningen och inser hur viktig den är kan det

medverka till att öka medvetenheten hos henne och betydelsen av att delta på eget initiativ.

Vidare betonade barnmorskorna i studien att de ibland kunde känna sig stressade över tidsbristen i samband med den gynekologiska cellprovtagningen. De betonade att det kunde vara svårt att finna den tid som krävs för att delge den information och kunskap som skulle vara önskvärd att alla kvinnor fick i samband med eller före gynekologisk cellprovtagning. En barnmorska uttryckte att "man måste ha tid att informera". Systemet idag bygger på att barnmorskan skall utföra tre cellprov på femton minuter. Ibland kommer tre inbokade kvinnor ena kvarten, medan det kanske inte kommer någon kvinna nästa kvart. Arbetsbelastningen blir ojämn och barnmorskorna uttryckte att det upplevdes stressande och att mötet med kvinnan som skulle göra provet kanske inte alltid blev optimalt. Speciellt i hänseende till unga kvinnors första provtagnings tillfälle, menade de att tid var en bristvara. Därför hävdade de att den initiala kontakten borde ske via ungdomsmottagningen.

Detta finner vi vara en mycket bra lösning på problemet. Barnmorskorna på ungdomsmottagningen är ofta den unga kvinnans första kontakt med gynekologi och där finner hon en trygghet i möjligheten till kontinuerlig kontakt i en miljö där hon kan relatera till andra patienter. Chansen att utbyta erfarenheter med och ställa frågor till någon som är van vid att behandla kvinnor i samma ålder som hon själv borde främja en god dialog mellan barnmorskan och kvinnan. Att redan i denna miljö skapa ett forum för en första information och utrymme för diskussion angående gynekologisk cellprovtagning menar vi vore optimalt.

Barnmorskorna i denna studie uppfattade sin roll som mycket viktig för främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovtagning. De beskrev ingående på olika sätt hur de engagerade sig och intog en aktiv roll för den enskilda kvinnan så att just hon kommer och fortsätter att komma. Barnmorskornas engagemang präglas av att de är medvetna om att gynekologisk cellprovtagning enligt screening-programmet faktiskt räddar liv. Barnmorskorna tog ett stort ansvar, de frågade alltid kvinnan när hon senast tog ett gynekologiskt cellprov även om kvinnan var hos barnmorskan för något annat. Barnmorskorna kunde också utföra gynekologiska cellprovtagningar även om kvinnan inte bokat någon tid för detta. Vikten av att barnmorskan är flexibel och tillmötesgåen-

de lyftes också fram i intervjuerna och belyser ytterligare vilket inflytande barnmorske-  
rollen har för deltagandet i cellprovskontrollen.

Resultatet från studien visar att barnmorskornas roll till viss del var styrd av organisato-  
riska aspekter - exempelvis att barnmorskan skulle vara lättillgänglig för ombokning av  
tider. Det fanns också önskemål om att drop-in-tider skulle finnas då detta skulle kunna  
passa en del av kvinnorna barnmorskan möter i samband med gynekologisk cellprov-  
tagning. Organisatoriska aspekter lyfter också Oscarsson (2008) fram som betydelse-  
fullt.

Att ta ledigt från jobbet är en av anledningarna till att kvinnor inte prioriterar gynekolo-  
gisk cellprovskontroll. Utökade öppettider hos barnmorskan kvällar och helger kan vara  
ytterligare ett alternativ för att tillmötesgå dessa kvinnor (Oscarsson, 2008). Barn-  
morskorna i studien var överens om att en bestämd tid exempelvis måndag klockan  
10.00 var att föredra gentemot exempelvis måndagar 10 – 12. Sparen (2007) betonar  
också att en inbjudan med en bestämd tid som går att boka om, leder till ett högre delta-  
gande än om att kvinnorna själva måste boka en tid.

Engagemang, flexibilitet och ansvarstagande är tre grundstenar i barnmorskans arbete  
för att motsvara samhällets förväntningar och förväntningarna hos kvinnorna i samhäl-  
let. Det finns, som ovan påtalats, organisatoriska aspekter som kan vara svåra för barn-  
morskan att styra över i det dagliga arbetet. Detta kan emellertid också utgöra ett posi-  
tivist incitament för barnmorskan; att påverka genom att medverka till och vara drivande i  
ett förändringsarbete.

Barnmorskans arbetssätt behöver kanske i högre grad anpassas till kvinnors verklighet.  
Det finns kvinnor som har kunskap och som är medvetna om vikten av att genomgå  
regelbundna gynekologiska cellprovskontroller, men som trots detta inte deltar på grund  
av att de har svårt att komma ifrån arbete och familj på de tider som erbjuds. För att  
underlätta för dessa kvinnor är det viktigt att anpassa tider och tillgänglighet genom  
utökade öppettider och större tillgänglighet via tele- och datanätet.

Studien vi genomfört visade att barnmorskorna tar ansvar för sin roll enligt vad som  
finns beskrivet i kompetensbeskrivningen för legitimerade barnmorskor. I denna står det

att yrket som barnmorska ställer stora krav på självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt, mångkulturellt kunnande och professionellt ansvar. Barnmorskans kompetensområden är sexuell och reproduktiv hälsa, vilket bland annat innefattar information, rådgivning och samtalsstöd, undersökning och behandling, främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa under säkerhet och kvalitet. Begreppet kompetens innebär förmåga och vilja att utföra en arbetsuppgift och med begreppet vilja åsyftas barnmorskans attityd, engagemang, mod och ansvar (Socialstyrelsen, 2006).

I studien beskrev barnmorskorna sin roll i samband vid gynekologisk cellprovtagning för att främja kvinnors deltagande. De betonar hur de engagerat och med ett stort ansvarstagande och flexibilitet tagit sig an uppgiften att främja kvinnors deltagande. Vid vissa tillfällen gick barnmorskan till och med utanför gällande bestämmelser angående när kontrollerna ska utföras och tog prov då tillfälle gavs, åtminstone om hon bedömde att det fanns särskilda skäl. Detta visar hur viktiga barnmorskorna anser att kontrollerna är, samt att de är beredda att gå långt utöver vad plikten kräver för att få kvinnor att inse detta.

I resultatet framkom att barnmorskorna betonade hur viktigt bemötandet är när kvinnor kommer för att genomgå gynekologiskt cellprovtagning. Det är alltid den professionella vårdaren, som har ansvar för att vårdrelationen blir positiv (Dahlberg et al., 2003). Det är därför betydelsefullt att skapa ett bra möte på den oftast korta tid som är avsatt för varje kvinna vid gynekologisk cellprovtagning. Det är inte bara det rent professionella bemötandet som spelar roll utan snarare den känsla av lyhördhet som barnmorskan kan förmedla. Detta är av stor betydelse för att kvinnan skall känna sig trygg och värdigt behandlad (Widmark, 2009). I Oscarssons (2008) studie uppgav kvinnorna att just detta var viktigt; att känna tilltro och förtroende för barnmorskan. De främsta önskemålen var att bli försäkrade om att få ett vänligt bemötande.

Barnmorskorna i studien beskrev olika åtgärder som de använder sig av för att få kvinnorna att känna sig omhändertagna. Dessa åtgärder syftade även till att skapa en positiv upplevelse vid provtagningstillfället. Att kvinnan kände sin barnmorska bidrog också till en ökad trygghetskänsla och detta i sin tur skapade förutsättningar för förtroende.

Att främja välbefinnande och trygghet är av stor vikt för att motverka att vårdtagaren känner sig otrygg. Detta är betydelsefullt då det annars kan leda till negativa och skadliga konsekvenser (Kalkas & Sarvimäki, 1999). En negativ, kanske rent av skrämmande, upplevelse kan medföra att kvinnan uteblir från framtida gynekologiska cellprovskontroller, vilket i sin tur kan göra att cellförändringar inte blir diagnostiserade.

Barnmorskorna menade att den miljö som provtagningen utförs i inte främjar en trygg och positiv upplevelse. Miljön är ofta institutionell och inte särskilt välkomnande. Vi anser att man med relativt enkla åtgärder skulle kunna skapa en trevligare atmosfär som skulle bidra till en positiv upplevelse.

Vidare framkom det i resultatet att barnmorskorna behövde vara goda människokännare och ha förmåga att tolka de olika signalerna hos kvinnorna de mötte i samband med gynekologisk cellprovtagning. Barnmorskan måste vara beredd att ta sig extra tid om hon märker att kvinnan är nervös eller rädd. Hon måste också lämna utrymme för eventuella frågor som kvinnorna kan ha. Detta framkom med stor tydlighet vid våra intervjuer.

Arbetet med denna uppsats har gjorts gemensamt, förutom den uppdelning av intervjuerna som framgår av metodbeskrivningen.

### **Konklusion och tillämpning av resultatet**

Vi har i denna studie funnit att barnmorskorna beskriver sin roll för främjandet av kvinnors deltagande vid gynekologisk cellprovkontroll som betydelsefull. Kommunikationen ligger till grund för barnmorskans tillvägagångssätt för att förmedla information och undervisning. Engagemanget i barnmorskans roll framkommer i studien genom det ansvarstagande och den flexibilitet barnmorskorna visar kvinnorna de möter i samband med gynekologisk cellprovtagning. Dessutom framkom att barnmorskans roll i bemötandet utmärks av omvårdande handlingar, som skapar trygghet.

Barnmorskans roll är också att tolka kvinnan för att kunna anpassa vården, och på bästa sätt främja kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll. Att är att sprida information är enligt barnmorskorna av extra stor betydelse och de tar denna uppgift på

största allvar. De ivrar för att kvinnor skall förstå att cellprovskontrollerna utförs i preventivt syfte.

Barnmorskans roll för främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovskontroll bör kännetecknas av förmågan att kommunicera med, informera och undervisa kvinnorna de möter. Däremot beskriver barnmorskorna hur de har otydliga riktlinjer för hur informationen delges eller i vilken ålder informationen bör introduceras. Frågan om spridning av information angående gynekologisk cellprovskontroll bör därför utredas ytterligare. Vi menar att troligen torde även de kvinnor som inte deltar i gynekologisk cellprovskontroll någon gång under livet komma till en gynekologisk mottagning. Samhället borde göra sitt yttersta för att nå även dessa kvinnor, för att göra risken så liten som möjligt att dessa kvinnor kommer för sent.

## REFERENSER

Andrae, B., Kemetli, L., Sparén, P., Silfverdal, L., Strandler, B., Ryd, W., Dillner, J., & Törnberg, S. (2008). Screening- Preventable Cervical Cancer Risks: Evidence from a nationwide Audit in Sweden. *Journal of the National Cancer Institute*, 100(9), 622-629.

Blomberg, K., Ternestedt, B. M., Törnberg, S., & Tishelman, C. (2008). How do women who choose not to participate in population- based cervical cancer screening reason about their decision? *Psycho-Oncology*, 17(6), 561-569.

Bowden, J. (2006). Health promotion and the midwife. I: J. Bowden, V. Manning (Red.), *Health promotion in Midwifery, principles and practice*. ( 2 nd ed., s. 13-24). London: Edward Arnold.

Cancerfonden. (2009). Livmoderhalscancer. Hämtad från WWW 2010-09-10, [Http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Livmoderhalscancer/](http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Livmoderhalscancer/)

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

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

Dillner, J.(2000). Cervical cancer screening in Sweden. *European Journal of Cancer*, 36(17), 2255-2259.

Eaker, S., Adamin, H.O., Granath, F., Wilander, E., & Sparén, P. (2004). A Large Population-Based Randomized Controlled Trial to increase attendance at screening for cervical cancer. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 13(3), 346-354.

Eaker, S., Adamin, H. O., & Sparén, P. (2001a). Reasons woman do not attend screening for cervical cancer: A population-Based Study in Sweden. *Preventive Medicine* 32(6), 482-491.

Eaker, S., Adami, H.O., & Sparén, P. (2001b). Attitudes to screening for cervical cancer: a population-based study in Sweden. *Cancer Causes and Control*, 12(6),519-528.

Eriksson, K. (1995). *Vårdprocessen*. (4: e uppl.). Göteborg: Liber.

Ewless, L., & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik. En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Fors, A., Tishelman, C., Widmark, C., Lundgren, E., Sachs, L., & Tornberg, S. (2001). I 'got a letter... qualitative study of woman's reasoning about attendance in a cervical cancer screening programme in urban Sweden. *Psychooncology*, 10(1), 76-87.

Gynecologic Cancer Foundation (2009). HPV Facts. Hämtad från WWW2010-09-14, <http://www.cervicalcancercampaign.org/hpvfacts/index.html>

Graneheim, U. H & Lundman, B (2003). Content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*,( 24), 105-112 .

Höjeberg, P. (1981). *Jordemor barnmorskor och barnaföderskor i Sverige*. Stockholm: Gidlunds.



Ideström, M. (2005). *Cervical cancer screening. Knowledge, attitudes and experience among woman and midwives.* (Akademisk avhandling) Göteborg: Göteborgs Universitet.

Ideström, M., Milsom, I., & Andersson-Ellström, A. (2007). The cervical cancer screening program from a midwife´s perspective. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 86(6), 742-748.

Ideström, M., Milsom, I., Andersson-Ellström, A., & Athlin, E. (2006). ( Cervical cancerscreening-” For better or Worse...”.*Cancer Nursing*, 29(6), 453-460.

International Code of Ethic for Midwives. Hämtad från WWW 2010-09-08

[http://www. Internationalmidwives.org](http://www.Internationalmidwives.org)

International Confederation of Midwives. Hämtad från WWW 2010-05-27,

[http:// www.barnmorskeförbundet.se](http://www.barnmorskeförbundet.se) .

Kalkas, K. & Sarvimäki, A. (1999). *Omvårdnadsetikens grunder.* Stockholm: Liber.

Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.

Liis, P. E. (2001). Den goda avsiktens gränser. Etiska konflikter i hälsofrämjande verksamhet. I: E. Svedberg, L. Svensson & T. Kindberg (Red.), *Pedagogik i hälsofrämjande arbete.*( sid. 97-120). Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, E. L. (2006). *Kunskap, förtrogenhet och upplevd vårdkvalitet barnmorskors resonemang och kvinnors erfarenheter och upplevelser på den populationsbaserade screeningen i Stockholm.* (Akademisk avhandling) Stockholm: Karolinska Institutet.

Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär. & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (sid. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder I medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Norton, L. (1998). Health promotion and health education: what role the nurse adopt in practice? *Journal of Advanced Nursing*, 28 (6),1269-1275.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar – med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.

Onkologiskt Centrum. (2009). *Regionala vårdprogram/ Riktlinjer 2009 Gynekologiska tumörsjukdomar cervixcancer och cervixdysplasi*. Göteborg.

Oscarsson, Marie. (2007). *Healthy woman or riskpatients? Non-attendance in a cervical cancer screening program*. (Akademisk avhandling) Lidköping: Lidköpings Universitet.

Oscarsson, M., E. Wijma, B., & Benzein, E. (2007). I do not need to.. I do not want to... I do not give it priority...-why woman choose not to attend cervical cancer screening. *Health Expectations*, 11(1), 26-34.

Oscarsson, M., E. Wijma, B., & Benzein, E. (2008). Nonattendance in a cervical cancer screening program- what happens if woman´s requirements are met? *Health Care for woman International*, 29(2), 183-197.

Polit, D.F& Beck, C.T. (2006). *Essential of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization*, (6: e uppl). Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins

Rooks, J.P. (1999). The midwifery model of care. *Journal of Nurse- Midwifery*, 44 (4), 370-374.

Rylander, E. (2005). Cervixförändringar. I: C. Gottlieb & B.V. Schoultz (Red.), *Öppenvårdsgynekologi.* ( 2:a uppl. )(sid. 152-164). Falköping: Författarna och Liber.

SFS 1982:763. 3. *Hälso - och sjukvårdslagen. Lag om yrkesverksamhet.* ( Uppdaterad: t.o.m. SFS 2010:1 314). Stockholm: Socialdepartementet.

Smith, J.S., Lindsay, L., Hoots, B., Keys, J., Franceschi, S., Winer, R. & Clifford, G.M. (2007). Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: A meta- analysis update. *International Journal of Cancer.* 121(3),621-632.

Socialstyrelsen (2009). Folkhälsorapport 2009. Hämtad från WWW 2010-08-25, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>

Socialstyrelsen (2010a). HPV och livmoderhalscancer. Hämtad från WWW 2010-08-29, <http://www.socialstyrelsen.se/hpv/hpvochlivmoderhalscancer>

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska.* (2006-105-1). Hämtad från WWW 2010-05-27, [http:// www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen (2005). Reproduktiv hälsa i ett folkhälsoperspektiv. Hämtad från WWW 2010-08-30, <http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/SimpleSearchPage.aspx?q=reproduktiv%20h%C3%A4lsa&defqe=hidden:-meta:siteseeker.archived:archived>

Socialstyrelsen (2010b). Vaccination mot HPV för flickor. Hämtad från WWW 2010-09-15,

<http://www.socialstyrelsen.se/hpv/laraochinformera/Documents/HPV-utbildning%20manus%20100813.pdf>

Sparén, P. (2007). Gynekologisk cellprovskontroll i Sverige. Stockholm: Karolinska Institutet. Hämtad från WWW 10-12-10,

[http://ki.se/content/1/c6/05/05/04/Rapport\\_2007.pdf](http://ki.se/content/1/c6/05/05/04/Rapport_2007.pdf)

Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Svensk författningssamling SFS. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. 2003.

The Nuremberger Code. Hämtad från WWW2010-09-08:

[http://www.usmmm.org/research/doctors/Nuremberg Code.htm](http://www.usmmm.org/research/doctors/Nuremberg_Code.htm).

Wendel Brismar, Sofia. (2009). *HPV Genotyping and potential progression makers in Cervial Intraepithelial Neoplasia: Clinicaland Diagnostic Impact*. (Akademisk avhandling)Stockholm: Karolinska Institutet.

Widmark, C. (2009). Den gynekologiska cellprovskontrollen. I: A. Kaplan, B., Hogg, I. Hildingsson. & I. Lundgren ( Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (3: e uppl.)(sid. 582-588). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki.

Ethical principles for medical research involving human subjects. Helsinki,

Finland 1964. Hämtad från WWW 2010-09-08 .

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>.

World Health Organization. (2006). *Comprehensive cervical cancer control, A guide to essential practice* . Hämtad från WWW 2011-01-01,

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/en/index.html>

**Tabell 1.** Exempel ur analysen, svar på frågan vad barnmorskan har för erfarenheter kring **vad** hon kan göra för att uppmuntra kvinnan att komma och fortsätter att komma till gynekologisk cellprovtagning.

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
...man skickar ut kallelser så får dom sig en tid, bestämt till sig och det vet vi ju att alla kvinnor inte kan komma pga blödning tex...Så att dom lätt kan nå oss för att få ändra sin tid eller att dom har andra alternativ. Så tillgängligheten i vården är viktig.	Alla kvinnor kan inte komma på sin bokade tid, lätt att nå oss för att få ändra sin tid.	Att barnmorskan skall vara tillgänglig.	Flexibel	Engagemang
...Klart att vi skall ändra tiden. Förmiddagen passade inte mig. Men då säger jag att vi får se på en ny tid. Det är ju inte mer så.. att det måste ske i morgon men.. passar det om 3 veckor så att det blir gjort liksom...att man försöker vara ganska tillmötesgående för att byta tider. Det är viktigt.	Klart vi skall ändra tiden. Förmiddagen passade inte. Man försöker vara ganska tillmötesgående för att byta tider.	Barnmorskan anpassar sig.	Flexibel	Engagemang

**Tabell 2.** Exempel ur analysen, svar på frågan om vad barnmorskan har några tankar på hur hon som barnmorska kan påverka provtagningssituationen för kvinnan.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori Kategori
<p>Det som jag mera börjar göra nu alltså, är ju att jag ställer mig brevid kvinnan uppe vid huvudändan...Jag brukar lägga en tung filt över bröstet nu, och jag tänker att tyngden där kan göra att de känner sig mer ombonade på något sätt.. och så prata med henne och fråga om det är ok.. och då går jag ner och sätter mig och tar provet.</p>	<p>Jag brukar lägga en filt över bröstet nu...tyngden kan göra att de känner sig mer ombonade på något sätt.</p>	<p>Värna om kvinnan</p>	<p>Omvårdande Bemötande</p>
<p>Att vi respekterar dem och deras önskemål om dom tycker att det är obehagligt. Att försöka göra det på ett bra sätt, försöka få dem att känna att det inte var så märkvärdigt och att dom vågar sig tillbaka nästa gång som dom blir kallade.</p>	<p>Att man respekterar deras önskemål. Att göra det på ett bra sätt så kvinnan känner att det inte var märkvärdigt och vågar komma tillbaka nästa gång dom blir kallade.</p>	<p>Respektera kvinnan</p>	<p>Trygghet Bemötande</p>



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

**Barnmorskans roll i samband med gynekologisk cellprovtagning**

**Studiens bakgrund och syfte**

Varje år får ca 450 kvinnor i Sverige livmoderhalscancer. Det är den näst vanligaste cancerformen bland kvinnor. Genom cellprovskontroller och utredning och behandling av cellförändringar kan man förhindra att cancer i livmodern uppkommer. Täckningsgraden för gynekologisk cellprovtagning i Sverige har ökat och är idag cirka 80 %. Det finns idag vetenskaplig kunskap om hur kvinnor upplever gynekologisk cellprovstagning, varför de väljer att delta eller inte i screeningprogrammet. Vi saknar idag vetenskaplig kunskap hur barnmorskor som arbetar med gynekologisk cellprovstagning själva ser på sin roll. Syftet med denna undersökning är att studera barnmorskans erfarenheter av sin roll för främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovstagning.

**Studiens genomförande**

Studien kommer att genomföras i form av intervju. Samtalet kommer att spelas in på bandspelare och beräknas att ta cirka 60 minuter. Under intervjun ombeds barnmorskan att berätta om hur man ser på sin roll som barnmorska i samband med gynekologisk cellprovtagning. Det inspelade samtalet skrivs ut som text och innehållet analyseras. Resultatet kommer sedan att redovisas i en rapport. Materialet kommer att förvaras säkert i låst förvar och endast ansvariga för studien kommer att ha tillgång till materialet. Inga personuppgifter kommer att kopplas till materialet. Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan motivering.

Deltagarna kan ta del av resultatet genom kontakt med nedan angivna personer.

Ansvariga

Elisabeth Landgren

[elisabeth.landgren@student.gu.se](mailto:elisabeth.landgren@student.gu.se)

Mobil: 0739361263

Elisabeth Möller

[elisabeth.möller@student.gu.se](mailto:elisabeth.möller@student.gu.se)

Mobil: 0705144100

Handledare: Marianne Johansson

Fil. Dr. Leg Barnmorska.

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet

[marianne.ak.johansson@vgregion.se](mailto:marianne.ak.johansson@vgregion.se)





GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INFORMERAT SAMTYCKE**

**Barnmorskans roll i samband med gynekologisk cellprovstagning**

Undertecknad har tagit del av forskningsinformationen avseende studien om Barnmorskans roll i samband med gynekologisk cellprovstagning och samtycker till att delta.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag har möjlighet att avbryta mitt deltagande närhelst jag så önskar utan vidare förklaring.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Namn

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Med vänliga hälsningar

Elisabeth Landgren

[elisabeth.landgren@student.gu.se](mailto:elisabeth.landgren@student.gu.se)

Mobil: 0739361263

Elisabeth Möller

[elisabeth.möller@student.gu.se](mailto:elisabeth.möller@student.gu.se)

Mobil: 0705144100

Handledare: Marianne Johansson

Fil. Dr. Leg Barnmorska.

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet

Email: [marianne.ak.johansson@vgregion.se](mailto:marianne.ak.johansson@vgregion.se)



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

**Informationsbrev till enhetschef**

Vi är två barnmorskestudenter som studerar vid Göteborgs Universitet. Under hösten kommer vi att skriva examensarbete. I samband med vår praktik på Mödra- hälsovården under förra vårdens kom vi i kontakt med kvinnor som deltog i Cellprovtagningsscreening. Vi reagerade på att många kvinnor uteblev. Vi blev därför intresserade av att studera barnmorskans erfarenheter av sin roll för främjandet av kvinnors deltagande i gynekologisk cellprovtagning

Varje år får ca 450 kvinnor i Sverige livmoderhalscancer. Det är den näst vanligaste cancerformen bland kvinnor. Genom cellprovskontroller och utredning och behandling av cellförändringar kan man förhindra att cancer i livmodern uppkommer. Täckningsgraden för gynekologisk cellprovtagning i Sverige har ökat och är idag cirka 80 %.

Studien kommer att innefatta fyra barnmorskemottagningar i Västsverige och detta är en förfrågan om tillstånd att genomföra studien på er arbetsplats. Studien kommer att genomföras i form av intervjuer under cirka 60 minuter. Intervjun bandas och innehållet behandlas konfidentiellt och förvaras säkert i låst utrymme. Endast ansvariga för studien kommer att ha tillgång till materialet. Inga personuppgifter är kopplade till materialet. Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan motivering. Examensarbetet kommer att presenteras i form av en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

Vi behöver hjälp med att få kontakt med en barnmorska som arbetar med att ta cellprover och vill delta i studien.

Vi ber att få kontakta er via telefon eller e-mail några dagar efter att ni mottagit detta brev för att efterhöra om ni är positiva till att er verksamhet deltar i studien. Kontakta gärna oss för ytterligare upplysningar.

Med Vänlig Hälsning

Elisabeth Landgren

[elisabeth.landgren@student.gu.se](mailto:elisabeth.landgren@student.gu.se)

Mobil: 0739361263

Elisabeth Möller

[elisabeth.möller@student.gu.se](mailto:elisabeth.möller@student.gu.se)

Mobil: 0705144100

Handledare: Marianne Johansson, Fil. Dr. Leg Barnmorska

Institution för Vårdvetenskap och Hälsa

Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet

[marianne.ak.johansson@vgregion.se](mailto:marianne.ak.johansson@vgregion.se)

telenr: 031-343 60 77



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

### Intervjuguide

- Hur länge har du arbetat som barnmorska?
- Hur lång tid har du arbetat inom mödrahälsovården?
- Hur gammal är du?
- Hur länge har du arbetat med gynekologisk cellprovtagning?
- Vad har du för utbildning?
- Har du själv valt att arbeta inom mödrahälsovården?
- Har du själv valt att arbeta med gynekologisk cellprovtagning?
- Kan du berätta vad du har för tankar kring vad barnmorskan kan göra för att uppmuntra kvinnan att komma, och fortsätta komma på gynekologisk cellprovtagning?
- Har du några tankar om hur du som barnmorska kan påverka provtagningssituationen för kvinnan?
- Är det något mer du vill berätta?