



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kvinnors upplevelse av gynekologisk cellprovtagning

En kvalitativ intervjustudie

Women's experiences of pap smear

A qualitative interview study

Författare: Jenny Svensson
Therese Löfquist

Handledare: Anna-Karin Larsson

Magisteruppsats

Våren 2022

Antal ord: 8888

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: I Sverige insjuknar cirka 550 kvinnor varje år i livmoderhalscancer och cirka 30 000 kvinnor får besked om cellförändringar. Gynekologisk cellprovtagning utförs i Sverige från 23 års ålder. Ett högt deltagande i screeningprogrammet är av vikt för att upptäcka cellförändringar för att i sin tur kunna förhindra utvecklandet av livmoderhalscancer.

Syfte: Att belysa kvinnors upplevelse av gynekologisk cellprovtagning samt upplevelsen av information och kommunikation i samband med kallelse och provsvar.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med kvalitativ design. 13 kvinnor intervjuades med stöd av en semistrukturerad intervjuguide. Materialet analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

Resultat: Resultatet återges i följande tre kategorier: *Den gynekologiska cellprovprocessen*, *Fysiska faktorer påverkar upplevelsen* samt *En känslomässig berg- och dalbana* och skildras i åtta olika subkategorier.

Konklusion: Kvinnornas upplevelse av den gynekologiska cellprovtagningen varierade. Faktorer som bemötande, kommunikation, information, den fysiska omgivningen och individanpassad vård var viktiga faktorer för en positiv upplevelse av besöket.

Nyckelord:

Gynekologisk cellprovtagning, kallelse, kvinna, provsvar, upplevelse

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	5
Screening.....	6
Kvinnors deltagande	7
Kvinnors upplevelser	8
Perspektiv och utgångspunkter.....	10
Syfte	10
Metod	10
Urval	10
Inklusionskriterier.....	11
Exklusionskriterier.....	11
Informanter	11
Instrument	11
Datainsamling	12
Analys av data.....	12
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat.....	15
Den gynekologiska cellprovprocessen	16
Att få kallelse till gynekologisk cellprovstagning	16
Som på löpande band.....	16
När provsvaret kommuniceras.....	17
Fysiska faktorer påverkar upplevelsen.....	18
Rummets utformning och inredning.....	18
En känslomässig berg- och dalbana	19
Den känslomässiga spännvidden	19
Att känna sig utlämnad och blottad	20
Barnmorskans roll för upplevelsen.....	20
I väntan på provsvaret.....	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Giltighet.....	23
Tillförlitlighet	24
Överförbarhet.....	25
Resultatdiskussion.....	26
Kallelsens utformning.....	26

Bemötande och kommunikation	27
Provsvaret	28
Konklusion och implikation	29
Referenser	30
Arbetsfördelning	34
Bilaga 1 (1)	35

Problemområde

Humant papillomvirus (HPV) är en grupp av virus som det finns mer än 100 olika typer av (WHO, 2020). Minst 14 är cancerframkallande, så kallat högrisktyp. I stort sett alla fall av livmoderhalscancer, cirka 99 procent är kopplade till infektion orsakade av HPV. De flesta virus orsakar inga problem och läker ut av sig själv inom någon månad efter smittotillfället. Det är dock en liten del av infektionerna som inte läker ut, utan kvarstår och kan orsaka cellförändringar. Cellförändringarna kan i sin tur utvecklas till cancer, men det kan ta många år (Socialstyrelsen, 2015). För kvinnor med normalt immunförsvar kan det ta 15 till 20 år för livmoderhalscancer att utvecklas. För kvinnor med nedsatt immunförsvar, t.ex. vid obehandlad HIV-infektion kan det ta fem till tio år (WHO, 2020). Deltagande i screeningprogrammet avseende gynekologisk cellprovtagning kan innebära tidig upptäckt av förstadiet och att utveckling av cancer kan förhindras, och att nio av tio kvinnor botas. Trots detta finns det kvinnor som väljer att avstå från att ta cellprov (Cancerfonden, 2021). Negativa upplevelser av cellprovtagning blir ett problem om det leder till att kvinnor avstår från att delta i screeningen (RCC i samverkan, 2021).

Bakgrund

Globalt är livmoderhalscancer den fjärde vanligaste cancerformen bland kvinnor (WHO, 2020). År 2018 var det uppskattningsvis 570 000 kvinnor som diagnostiserades med livmoderhalscancer över hela världen, varav cirka 311 000 dog av sjukdomen. Sverige har sedan mitten av 1960-talet erbjudit screening för livmoderhalscancer (Socialstyrelsen, 2015). Screeningen har räddat tusentals kvinnors liv och kan därmed ses som en av de mest lyckade interventionerna inom modern medicinshistoria (RCC i samverkan, 2021). I Sverige insjuknar cirka 550 kvinnor varje år i livmoderhalscancer och cirka 30 000 kvinnor får besked om cellförändringar (Cancerfonden, 2021).

HPV överförs huvudsakligen genom sexuell kontakt och de flesta sexuellt aktiva kvinnor kommer någon gång i livet att smittas av viruset (WHO, 2020). Det krävs inte omslutande sex för att viruset ska överföras, utan kontakt hud mot hud mellan könsorganen är tillräckligt. Kvinnor som är eller har varit sexuellt aktiva löper därför en större risk att drabbas av cellförändringar jämfört med de som inte haft sexuell umgänge någon gång (Cancerfonden, 2021).

Livmoderhalscancer är den cancerform som är mest framgångsrik avseende behandling (WHO, 2020). Om kvinnan diagnostiseras i ett tidigt skede kan hon behandlas snabbt, med goda chanser att botas. Här har barnmorskan en stor roll då hälsofrämjande och förebyggande vård i ett livscykelperspektiv är en del av arbetet (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

I resultatet i en norsk studie gjord av Aasbø et al. (2019) där nio gruppintervjuer med totalt 41 kvinnor genomfördes, framkom en önskan om en mer tydlighet i kallelsen kring vikten av att ta cellprovet, då detta hade gjort att tiden inte glömdes bort. Sveriges kommuner och landsting har också genomfört ett utvecklingsarbete där det framkom att kvinnor ville att brevet inför cellprovsbesöket skulle vara formulerat som en kallelse hellre än som en inbjudan (RCC i samverkan, 2021). Det framtagna underlaget hänvisar till att kallelsen bör innehålla bestämt datum, tid och vilken mottagning besöket är bokad till. I kallelsen bör det också finnas information om att besöket är kostnadsfritt, länk till fördjupad information, syftet med provtagningen och hur provtagningen utförs. Det bör också framgå hur kvinnan skall gå tillväga vid menstruation, graviditet, förhinder, funktionsnedsättning och ifall kvinnan behöver mer tid under besöket (RCC i samverkan, 2021).

Screening

Enligt Socialstyrelsen (2022) är rekommendationerna att hälso- och sjukvårdspersonal tar cellprov med antingen analys för cytologi eller för att analysera HPV för att utesluta förekomst av HPV virus. Vid gynekologisk cellprovtagning i åldrarna 23–29 år skickas provet för analys av cytologi för att kunna se om det finns cellförändringar. Från 30 års ålder rekommenderas dock att cellprovtagningen utförs enbart med analys för HPV. Vid påvisning av HPV i provet skickas det vidare för analys av cytologi (Cancerfonden, 2021). Samtliga kvinnor i Sverige kallas till gynekologisk cellprovtagning vart tredje år i åldrarna 23–49 och vart sjunde år i åldrarna 50–64 (Cancerfonden, 2021; RCC i samverkan, 2021). Region Skåne (2019) genomförde år 2017 ett pilotprojekt som syftade till att få ännu fler kvinnor att göra en gynekologisk hälsokontroll för att tidigt kunna upptäcka cellförändringar. För att uppnå detta skickades självtest hem till kvinnor som uteblivit från cellprovtagning under de senaste sju åren. På grund av att pilotprojektet gav ett så bra gensvar innebar det att självtesterna permanentades i Skåne under år 2018. Med anledning av covid-19 pandemin har även tillfälliga föreskrifter tagits fram i övriga landet (Region Skåne, 2019; Socialstyrelsen, 2021).

Dessa har gett möjlighet till screening med HPV-självprovtagning. Självprovtagning innebär att personen förses med provtagningsmaterial per post. Provtagningen utförs på egen hand i stället för att låta vårdpersonal utföra testet. Enligt föreskrifterna bör regionerna fortsätta att erbjuda provtagning hos en vårdgivare då det är viktigt att inte försvåra deltagandet i screeningen för dem som inte vill göra det själv. När provet är utfört skickas det för analys av HPV. Självprovtagning bedöms ge ett likvärdigt resultat som provtagning hos en vårdgivare avseende att upptäcka HPV-infektioner men inte avseende cytologi. Om provet innehåller HPV ges en tid för gynekologisk cellprovtagning hos barnmorska för att upptäcka eventuella cellförändringar (Socialstyrelsen, 2021).

Kvinnors deltagande

Ett högt deltagande i screeningen är en förutsättning för att hälsovinster i form av färre fall av livmoderhalscancer ska kunna uppnås (Socialstyrelsen, 2015). Screeningprogrammets täckningsgrad i Sverige är cirka 80% men varierar mellan olika län. En kohortstudie gjord av Andrae et al. (2008) där 1230 svenska kvinnor som diagnostiserats med livmoderhalscancer följdes upp i snitt 8,5 år efter insjuknandet visade att de som inte hade tagit cellprov inom den rekommenderade tidsramen hade en högre risk för att drabbas av livmoderhalscancer jämfört med de som tagit cellprov inom tidsramen.

För att främja deltagandet till screening av livmoderhalscancer rekommenderar Socialstyrelsen (2015) att barnmorskan i samband med gynekologisk cellprovtagning ska ge information om syftet med screeningen och om vilket screeningintervall som gäller. I en svensk studie där syftet var att undersöka orsakerna till att kvinnor inte deltog i screeningprogrammet trots att de mottagit en kallelse med en tid för provtagning, framkom det att kvinnorna önskade en påminnelse om att komma till den uttalade tiden (Adolfsson et al., 2012). Detta hade främjat deltagandet då kvinnorna uppgav att de var osäkra på om de ville ta cellprovet. Det var lätt att glömma bort tiden för cellprovtagning då detta inte var något kvinnorna såg fram emot. Arbetstiderna hindrade ofta möjligheten att delta (Aasbø et al., 2019).

Brist på tid och information under besöket var anledningar till att kvinnor uteblev från sitt nästa cellprov (Chorley et al., 2017). Detta fynd framkom i en tematisk syntes som utforskade vilka hinder som fanns för livmoderhalscancer screening i länder som erbjuder

provtagning enligt ett screeningprogram. En enkätstudie med totalt 156 deltagare, vars syfte var att studera barnmorskans kunskap och erfarenhet av screeningprogrammet visade att det fanns önskemål om att det skulle finnas mer utrymme för att kunna ställa frågor innan och efter cellprovtagningen (Ideström et al., 2007). Det var inte enbart frågor kring cellprovet utan det fanns även behov av att ställa andra gynekologiska frågor. En brittisk studie visade att kvinnor i Storbritannien som hade haft fler än tio sexuella partners under sin livstid var mer angelägna om att delta i screeningprogrammet för livmoderhalscancer (Lovell et al., 2015). Kvinnor från etniska minoriteter var mindre benägna att delta, samma gällde de som inte var medvetna om det rekommenderade screeningintervallet eller som trodde att screening vid avsaknad av symtom var onödigt (Lovell et al., 2015). Resultatet i studien gjord av Chorley et al. (2017) visade att kvinnorna som inte haft några nya sexualpartners sedan senaste provtagningen trodde att det endast var en liten risk för dem att utveckla livmoderhalscancer. Utifrån detta antagande ansåg kvinnorna att det inte var relevant för dem att ta ett nytt cellprov. Några kvinnor ansåg att deras ålder var en indikation för att ta cellprov och de som planerade att skaffa barn såg cellprovtagningen som ett tillfälle att kontrollera sin gynekologiska hälsa. De flesta kvinnorna i studien såg värdet i provtagningen och upplevde att det var viktigt att ta cellprov, men det fanns också de som inte upplevde att det fanns någon mening med provtagningen då de ansåg att de skulle känt av om de var sjuka (Chorley et al., 2017).

Kvinnornas upplevelser

Hälso- och sjukvårdspersonal får vid gynekologisk cellprovtagning tillgång till kroppsdelar som enligt den sociala normen är privat område och kvinnan förväntas tillåta penetration med spekulum i slidan (Armstrong et al., 2011; Chorley et al., 2017). Upplevelsen av gynekologisk cellprovtagning beskrevs av kvinnor i en intervjustudie gjord i Storbritannien som otillfredsställande medan andra ansåg att upplevelsen var oproblematiske (Armstrong et al., 2011). Andra upplevde att cellprovtagning inte var något roligt men att det var en sak som bara behövde göras. Kvinnor beskrev upplevelsen av cellprovtagning som att kontrollen över kroppen försvann och att det var pinsamt, skamligt och känsligt under situationen då cellprovet togs (Aasbø et al., 2019; Armstrong et al., 2011; Chorley et al., 2017). Cellprovtagningen beskrevs också som smärtsam (Aasbø et al., 2019; Adolfsson et al., 2012).

I kontakten med screeningdeltagare finns det möjlighet att ge information både skriftligt och

muntligt samt besvara eventuella frågor (RCC i samverkan, 2021). En gemensam strategi kring kommunikation och information med tydliga budskap är avgörande för tilliten och bör ges hög prioritet. Det var viktigt att känna att vårdpersonalen hade en förtroendeingivande roll i samband med cellprovtagningen (Adolfsson et al., 2012; Armstrong et al., 2011). Kvinnorna lyfte också att det var viktigt att vårdpersonalen hade en god attityd till dem och att de blev behandlade med värdighet och respekt. Om vårdpersonalen utförde besöket rutinmässigt och med ett dåligt bemötande i form av brist på empati, hänsyn och känslor ledde det till ett minskat förtroende hos kvinnorna (Armstrong et al., 2011; Chorley et al., 2017).

Vårdpersonalens stress och dåliga attityd ledde till obehag hos kvinnorna och ingav en känsla av att inte bli lyssnad på (Adolfsson et al., 2012). Vid cellprovtagningen förlitade kvinnorna sig på barnmorskan (Armstrong et al., 2011). De dåliga upplevelserna fokuserade särskilt på att barnmorskan inte nådde ut till kvinnan och visade inte ömsesidig hänsyn och sympati. Vikten av en god kommunikation och hur barnmorskan uttryckte sig var av betydelse för trygghetskänslan. Besöket upplevdes positivt när barnmorskan kommunicerade med kvinnorna under provtagningen och förklarade vad som gjordes och varför. Även kommunikationen innan provtagningen var av vikt för kvinnan för att hon skulle uppleva en god förberedelse och trygghetskänsla i situationen.

Upplevelsen av gynekologisk cellprovtagning är tidigare välstuderad men det verkar finnas ett kunskapsglapp gällande upplevelsen av hela vårdprocessen. Därför är det av intresse att utöver cellprovtagningen, även undersöka hur målgruppen upplever informationen i kallelsen och hur de upplever att provsvaret kommuniceras. Tidigare studier finns om upplevelsen av avvikande provsvar men inte för de som erhållit ett normalt provsvar och hur väntan på detta upplevts, vilket också kan påverka upplevelsen och framtida deltagande. Tidigare studier som studerat upplevelse av gynekologisk cellprovtagning är övergripande i annan kontext än den svenska. Studier i Sverige är gjorda sedan nästan ett decennium tillbaka varför det är av intresse att undersöka hur kvinnors upplevelse av cellprovtagning ser ut idag. Trots att området är beforskat väljer kvinnor fortfarande att avstå från provtagningen varför det också blir viktigt att undersöka ytterligare. Det är också viktigt att de kvinnor som fått påvisat HPV i självprovtagningen kommer till barnmorskan när de får kallelsen för att utredas för cytologi.

Perspektiv och utgångspunkter

Barnmorskeyrket ställer krav på att stärka patientens självbild och autonomi samt att genom kommunikation skapa tillit, delaktighet och jämlikhet (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Halldorsdottirs (2008) omvårdnadsteori "The dynamics of the nurse-patient relationship" lämpar sig väl för föreliggande studie då denna teori grundar sig på patientens syn på relationen till en sjuksköterska. Teorin är även applicerbar på barnmorskor varför sjuksköterska byts ut mot barnmorska i följande stycke. I ett ömsesidigt förtroende uppstår trygghet och kan vara applicerbart på denna studie om kvinnors upplevelse av gynekologisk cellprovtagning. Teorin består av flera huvudprinciper. En princip är att relationen, barnmorska - patient är en grundläggande aspekt av professionell omvårdnad ur patientperspektivet. En annan princip är att det finns vissa förutsättningar för en relation mellan barnmorska och patienten. Barnmorskan bör uppfattas av patienten som genuin och omhändertagande, både i egenskap av patient men också som person. Det är viktigt att barnmorskan är kompetent och har de färdigheter som krävs för att få kontakt med patienten. Resultatet i föreliggande studie diskuteras utifrån denna teori.

Syfte

Studiens syfte var att belysa kvinnors upplevelse av gynekologisk cellprovtagning samt upplevelsen av information och kommunikation i samband med kallelse och provsvar.

Metod

För att belysa kvinnors upplevelse av gynekologisk cellprovtagning genomfördes studien med en kvalitativ ansats. Ett holistiskt synsätt eftersträvades för att förstå helheten av upplevelsen (Polit & Beck, 2017).

Urval

I föreliggande studie tillämpades ett bekvämlighetsurval för att rekrytera informanter. Bekvämlighetsurval är ett enkelt och effektivt sätt att rekrytera deltagare och innebär att de som finns tillgängliga med den erfarenhet som efterfrågas, inkluderas i studien (Polit & Beck, 2017).

Inklusionskriterier

Kvinnor som hade tagit minst ett gynekologiskt cellprov inkluderades i studien. Kvinnor som gjort HPV-självprovtagning inkluderades inte. Cellprovtagningen skulle ha varit utförd hos en barnmorska på en mottagning i Sverige. Kvinnan skulle ha mottagit en kallelse för gynekologisk cellprovtagning och besöket skulle endast avse detta. Anledningen till detta var att förhindra att upplevelsen av cellprovtagningen skulle färgas av något annat. Kvinnan skulle behärska det svenska språket då det inte fanns tillgång till tolk.

Exklusionskriterier

Gynekologiskt cellprov som var taget i samband med inbokat besök hos barnmorska för något annat, dvs cellprov utfört i samband med annan gynekologisk undersökning som t.ex. STI provtagning, spiralinsättning etc. exkluderas.

Informanter

I studien deltog kvinnor i åldern 25–57 år. Antalet informanter var till en början 15 men två bestämde sig för att avstå då de vid tillfället för bokad intervju var sjuka och inte hade ork att delta. Trots upprepade försök att nå kvinnorna för att boka en ny tid för intervju lyckades det inte. Antalet informanter blev slutligen 13. Medianåldern var 33 år och medelåldern 36 år. Tio av kvinnorna hade fött barn och tre hade inte fött barn vid tiden för intervju. Elva av kvinnorna hade gjort någon sorts gynekologisk undersökning innan den gynekologiska cellprovtagningen gjordes för första gången. För två av kvinnorna var den gynekologiska cellprovtagningen den första gynekologiska undersökningen som gjorts någon gång. Elva av kvinnorna hade ingen gynekologisk bakomliggande sjukdom medan så var fallet för två av kvinnorna.

Instrument

Intervjuerna genomfördes med stöd av en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 1). Intervjuguiden utformades utifrån frågor som ansågs vara relevanta för att kunna svara på studiens syfte. Informantens svar följdes upp utifrån olika frågeområden i intervjuguiden. För att bedöma kvaliteten på intervjuguidens frågor och för att få en uppfattning om eventuellt behov av revidering inför kommande intervjuer, genomfördes en pilotintervju. Under pilotintervjun upptäcktes att intervjuguiden var i behov av viss revidering i form av fler frågor riktade mot syftet för att ytterligare fördjupa informationen för att svara på studiens syfte.

Även om intervjuguiden behövde revideras, inkluderades pilotintervjun i studien eftersom den bedömdes vara av god kvalitet och svara mot studiens syfte.

Datainsamling

Författarna använde sig av slutna grupper vid namn "Girlsquad" och "Fittlife - underliv & hälsa" på sociala medieplattformen Facebook för att nå presumtiva informanter. Författarna publicerade en förhandsnotis om studien i de olika grupperna. Kvinnor som önskade delta i studien blev ombudda att ta kontakt med studieansvariga via mejl för vidare information. Nästa steg i processen blev att kvinnorna via ett vändande mejl erhölet ett informationsbrev om studien. På grund av rådande pandemi med Covid-19 genomfördes intervjuerna digitalt via videosamtal på dator. För att inte enbart förlita sig på anteckningar från intervjutillfället spelades intervjuerna in. Samtliga informanter lämnade sitt muntliga samtycke i samband med inspelningarna. Intervjuerna spelades in som en ljudfil som sparades ned på dator. Filerna döptes om och numrerades med en siffra utifrån vilken tur i ordningen intervjun hölls. Intervjuerna genomfördes under en period på nio veckor i slutet av år 2021 och varade mellan 7 - 21 minuter (median = 13 minuter 32 sekunder). Båda författarna var närvarande under samtliga intervjuer, där den ena huvudsakligen höll i intervjun medan den andra ansvarade för ljudinspelning och att ta stödanteckningar för att vid behov komma med lämpliga följdfrågor.

Analys av data

Det inspelade materialet kom sedan att transkriberas vilket innebär att de inspelade ljudfilerna skrivs ner till text. Intervjuerna transkriberades jämnt fördelat mellan författarna i nära anslutning till intervjutillfället. Materialet transkriberades ordagrant för att ge en så verklighetstrogen bild av intervjun som möjligt då detta är ett kritiskt steg i dataanalysen (Polit & Beck, 2017). Materialet analyserades därefter i enlighet med Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Den transkriberade texten har analyserats med hjälp av en induktiv ansats. Denna ansats karakteriseras av att mönster sökes i materialet och att texterna som är baserade på människors berättelser om sina upplevelser analyseras förutsättningslöst (Graneheim & Lundman, 2017). Genom induktiv ansats strävade författarna efter en så förutsättningslös analys som möjligt. Under analysprocessen hade författarna det transkriberade materialet nära till hands och gick kontinuerligt tillbaka och läste intervjuerna. Detta säkerställer att egna tolkningar eller förförståelse inte påverkar

analysens process. Enligt Graneheim och Lundman (2017) inkluderar förförståelsen tidigare erfarenheter, teoretisk kunskap och förutfattade meningar. Processens olika steg kan påverkas av förståelsen varför denna behöver medvetandegöras (Polit & Beck, 2017).

Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på identifiering av likheter och skillnader i texterna för att kunna beskriva dess variationer i kategorier (Graneheim & Lundman, 2017). Vid skapandet av kategorier har textens sammanhang betydelse, varför delar av texten inte kan plockas ut hur som helst. Information som svarar på syftet får inte uteslutas genom att hamna mellan olika kategorier (Polit & Beck, 2017). Innehåll som inte svarade mot syftet togs bort. Samtliga intervjuer har sedan lästs igenom upprepade gånger av båda författarna för att få en känsla av helheten i förhållande till studiens syfte. Därefter markerades meningsbärande enheter, vilket kunde vara meningar, ord eller citat som var relevanta för studiens syfte. Detta gjordes först individuellt men jämfördes sedan för att enas om de slutgiltiga meningsbärande enheterna.

Under analysprocessens gång kondenserades och abstraherades meningsenheterna.

Kondensering är enligt Graneheim och Lundman (2017) en process som gör texten kortare och mer lättöverskådlig samtidigt som det centrala innehållet bevaras. Den kondenserade texten abstraherades och försågs med koder vilket gjorde att materialet lyftes till en högre logisk nivå där koden kan ses som en etikett som beskriver meningsenhetens innehåll. Analysen genererade 48 koder. Koderna märktes med olika färger för att det skulle bli tydligare att se vad de stod för. Exempelvis märktes koder som hade med kontext, omgivning och inredning att göra med gul färg. Koder som föll in under känslor märktes med röd färg, koder som hade koppling till bemötande, relationen till barnmorskan fick färgen blå. Koderna grupperades i sammanlagt sex staplar utifrån innehåll och färg. Koderna i respektive stapel sorterades sedan för att bilda lämpliga subkategorier och genererade 15 subkategorier. Efter att subkategorierna i sin tur sorterats, bildades slutligen sex huvudkategorier som namngavs så att namnet speglade innehållet i subkategorierna. Kategorierna och subkategorierna kunde sedan komprimeras ytterligare och sammanfogades då några tangerades att gå in i varandra.

Tabell 1. Utdrag ur analysen av insamlad data

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
... och de som har gjort det har nog inte haft riktigt tid till att ehh, liksom förklara ordentligt och fånga upp det kanske för att det verkar ju vara väldigt så där in och ut. Nästan lite löpande band så att ehh man ska in och göra prov och ehh sen iväg igen	Har inte tid till att förklara ordentligt. Nästan lite löpande band. Man ska in och göra prov och sen iväg igen.	Tidsbrist	Som på löpande band	Den gynekologiska cellprovprocessen

Forskningsetiska avvägningar

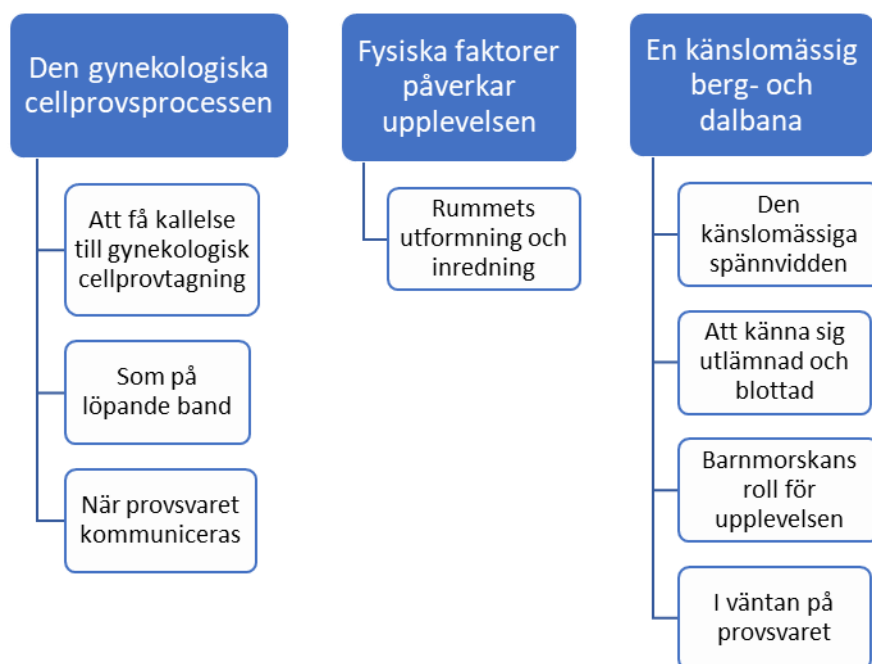
I forskning ska en etisk standard användas för att garantera människors säkerhet samt skydda deras hälsa och rättigheter (Helsingforsdeklarationen, 2013). Forskning får endast godkännas om den kan utföras med respekt för människovärdet vilket ska beaktas vid en etikprövning. Projektplanen skickades till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) som gav sitt godkännande till studien (VEN 47–21).

Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer har använts som vägledning i planeringen avseende forskningsetiska avväganden som behövde göras inför studien. Det finns fyra allmänna huvudkrav på forskning för att skydda individen. Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. *Informationskravet* innebär att kvinnorna som deltog i studien informerades om syftet med studien, tillvägagångssätt, vem som var studieansvariga och kontaktuppgifter till dessa. Det framgick även att deltagandet var frivilligt och kunde när som helst avbrytas utan vidare motivering. Deltagarna upplystes även om att den information som lämnades skulle behandlas säkert. Ovanstående information beskrevs i ett informationsbrev. *Samtyckeskravet* innebär att samtliga deltagare i studien själv hade rätten att bestämma över sin egen medverkan. Det var deltagaren själv som avgjorde hur länge och på vilka villkor deltagandet skulle ske. Medverkan i studien kunde när som helst avbrytas utan negativa följder för deltagaren. På grund av den rådande situationen med Covid-19 hölls inga fysiska möten vilket utgjorde svårigheter att få skriftliga samtycken.

Informanterna gav därför i samband med inspelningarna muntligt samtycke till att medverka i studien. Uppgifter kring deltagarna har enligt *konfidentialitetskravet* förvarats på ett säkert sätt som gjort det omöjligt för obehöriga att komma åt. Materialet har förvarats på en privat dator med skyddat lösenord som endast är tillgängligt för författarna. Fjärde och sista kravet, *nyttjandekravet* innebär att insamlade uppgifter endast får användas för studiens ändamål och att den information som framkom under intervjuerna avidentifierades så att ingen enskild person kunde identifieras.

Resultat

Resultatet baseras på kvalitativ analys av 13 intervjuer som belyser kvinnors upplevelse av gynekologisk cellprovtagning. Resultatet återges i tre kategorier och skildras i åtta olika subkategorier. Efterföljande text innehåller citat som är numrerade med en siffra utifrån vilken tur i ordningen intervjun hölls. Kategorierna och dess subkategorier presenteras i figur 1.



Figur 1. Kategorier och subkategorier som belyser kvinnors upplevelse av gynekologisk cellprovtagning.

Den gynekologiska cellprovprocessen

I vårdprocessen kring cellprovscreeningen ingår delar som att få kallelse till cellprov, hur patienterna kallas och hur provsvar förmedlas. Upplevelserna skiljer sig åt men det finns faktorer i processen som påverkar hur upplevelsen blir.

Att få kallelse till gynekologisk cellprovtagning

Informationen om var och vilken tid cellprovet skulle äga rum samt vad som var viktigt att tänka på inför besöket upplevdes som tydligt och enkelt att förstå. Kvinnans förkunskaper spelade en roll för hur informationen i kallelsen uppfattades. De kvinnor som sedan tidigare fått information om cellprovtagningen och dess syfte, exempelvis från sin mamma, var mer insatta och förberedda när kallelsen kom. Det motsatta upplevde de som inte hade någon förinformation. Kallelsen kom som en överraskning och mer information behövdes och önskades.

Att tiden för gynekologisk cellprovtagning ofta sker på dagtid innebar för informanterna svårigheter avseende tillgänglighet. Att behöva gå ifrån sitt arbete för cellprovtagning prioriterades inte och därför fanns önskemål om ett större utbud av tider, som även var förlagda till kvällar. Kvinnorna beskrev att i och med att provtagningen skulle ske på dagtid behövde de ta ledigt från arbetet, vilket inte alla kände att de hade möjlighet till, och därför avstod de från erbjudandet om cellprovscreening.

Emellertid lyfte många av deltagarna att de upplevde en tacksamhet över den möjlighet som finns i Sverige, att få gå och ta gratis cellprov, och särskilt betonades det faktum att kallelsen anlände i brevlådan med en bokad tid. Det enda som behövde göras var att infinna sig det datum och den tid som angavs. Även om kvinnorna inte beskrev cellprovtagningen som en trevlig upplevelse ansåg de att det var värdefullt att bli erbjuden en gratis hälsokontroll. Informanterna ansåg också att det är ett viktigt erbjudande alla borde ta vara på

”Ja asså det är ju inte, det är ju inget jättetrevligt man vill gå och göra egentligen liksom ähh men det jag kände ju att det är någonting man måste göra ähh och i mitt fall var det bra att jag gjorde det.” (Intervju 12)

Som på löpande band

Under intervjuerna framkom det önskemål om att besöken skulle formas på ett sätt som gav

utrymme för mer än enbart den gynekologiska cellprovtagningen. Besöket upplevdes vara som på löpande band och att det endast fanns avsatt tid för själva cellprovtagningen och ingenting mer. Mer utrymme för frågor hade enligt informanterna gett en mer positiv upplevelse av besöket. Det beskrevs av informanterna hur besöket i princip bestod av in och ta provet och ut igen, utan någon tid för att hantera eventuell oro.

”Sen är det ju bara in och ut och in och ut. Och där är ju inte tid att ställa någon fråga eller att ha någon annan diskussion utan det är ju cellprovtagning, löpande band liksom.”

(Intervju 7)

Att besöken gick som på löpande band stärktes av att kvinnorna berättade att de i kallelsen fått en tid men att även andra kvinnor fått samma tid i sin kallelse fick sitta och vänta i väntrummet och att provtagningen utfördes utifrån vilken ordning nummerlappen tagits. Samtidigt beskrevs besöket vara överstökad väldigt fort och att det var smidigt. Besöket krävde inga förberedelser och själva provtagningen gick väldigt fort samt att det var en enkel undersökning.

“Jag tycker det är så smidigt. Alltså det tar två sekunder typ. Jag tycker man skulle göra det mycket oftare faktiskt. Alltså det är så lätt, det är inget problem alls. Alltså. Jag blir alltid så överraskad över hur snabbt det går. Det tar. Man kommer in och drar ner byxorna och så bara poff. Så är det bara, nu? Färdigt? Nu? Smidigt!” (Intervju 3)

När provsvaret kommuniceras

Svaret från cellprovtagningen kom per brev men även svar via telefon förekom. Beroende på vad svaret visade fanns det önskemål om att det kommunicerades på olika sätt. Om svaret var normalt accepterades svar per brev, annars önskades svaret per telefon. Merparten av de kvinnor som fått sitt provsvar brevledes upplevde informationen tydlig då det antingen stod att det fanns cellförändringar eller att det inte fanns några förändringar. Texten var kort och koncis. Vid svar om cellförändringar fanns det en förklaring till dessa och ett förtydligande om att det inte var cancer. En plan för vidare handläggning fanns också beskrivet. Vid ett avvikande provsvar upplevde informanterna en rädsla för vad cellförändringarna innebar och behövde ytterligare information och stöd, och tog därför kontakt med sin barnmorska.

”Det stod att jag hade lätta cellförändringar och att jag skulle om ett par månader göra ett nytt prov... Jag hade velat att dom skulle ringa upp mig om man har cellförändringar och

förklarar. För jag ringde till barnmorskan och frågade vad detta innebar för jag blev jätteorolig.” (Intervju 11)

Tillsammans med provsvaret kom också broschyrer från `ung cancer` vilket för den del gav en ökad oro och fick svaret att verka värre än vad det egentligen var. Å andra sidan fanns det också informanter som beskrev att ett avvikande svar kunde tas med lätthet eftersom de hade vetskapen om att många kvinnor har cellförändringar. När provsvaret var normalt och utan cellförändringar beskrevs en känsla av lättnad.

När svaret gavs per telefon upplevdes det som mer allvarligt och innehöll oftare ett patologiskt provsvar. Det förekom också att patologiska provsvar erhöles per brev med information om att något avvikande hittats och att informanten ombads komma in på samtal i sjukvården. Tiden var bokad två veckor framåt i tiden och denna tid upplevdes som lång och förfärlig med mycket tankar och oro. Kvinnorna hade önskat att en person ringt upp som kunde förklara provsvaret och lugna vid avvikande eller patologiska provsvar. Det upplevdes att cancerbeskedet gavs redan när brevet kom eftersom det även stod att en anhörig skulle följa med på besöket.

Fysiska faktorer påverkar upplevelsen

Hur en situation upplevs och huruvida en känsla av trygghet kan skapas, kan även härledas till hur väntrum och andra rumsliga faktorer är planerade och utformade. Kvinnorna beskrev olika situationer där det materiella hade betydelse för dem för att uppleva trygghet kontrat oro.

Rummets utformning och inredning

Att känna till lokalerna sedan tidigare gav en mer positiv känsla än om det var första gången som mottagningen besöktes. Inredning och möblemanget uppgavs vara komponenter som också spelade in på upplevelsen. Ett bekvämt möblemang skapade en känsla av ett gemytligt väntrum och upplevdes viktigt i väntan på sin tur. Lika så kunde tända ljus och musik hjälpa till att ge en avslappnad känsla inför besöket.

“Jag tycker det är väldigt trevligt när det är tända ljus och kanske lite ljud i väntrummet...det tycker jag har stor betydelse. Och även att det är ett möblemang som är skönt att sitta i och inte pinnstolar. Det tycker jag är viktigt. Det uppskattar jag i alla fall.” (Intervju 9)

Att rummet för övrigt var möblerat på ett sätt som ingav trygghet var viktigt för att kvinnan skulle få en positiv upplevelse. Skärm för dörren uppskattades. Dessa gjorde att kvinnan fortfarande var dold även om någon av misstag skulle ha öppnat dörren.

Det framgick av kvinnornas beskrivningar att undersökningsrummet kunde upplevas som kallt och stelt och önskemål om en mer gemytlig inredning uttrycktes. Detta hade ingivit en ökad känsla av trygghet. Gynstolen beskrevs som obekväma att ligga i men med förståelse att konstruktionen inte kunde ändras då den behöver vara som den är för att uppfylla sin funktion. Det uttrycktes önskemål om att ha något att titta på i taket för att distrahera tankarna under provtagningen.

En känslomässig berg- och dalbana

Att ta ett cellprov och invänta provsvar kan skapa en känslomässig ambivalens, glädje över att man tagit provet men oro över vad provsvaret ska visa. Upplevelsen av provtagningen påverkas av hur bemötandet och informationen kring provtagningen möter kvinnornas behov.

Den känslomässiga spännvidden

Inför den gynekologiska undersökningen upplevde informanterna känslor som oro, nervositet och ångest. Tiden från det att kallelsen kom tills att besöket faktiskt ägde rum upplevdes av vissa kvinnor som lång. Under denna tid eskalerade känslor av oro och nervositet och frågor inför besöket uppstod. Det skapades spänning inför vad som skulle ske. Det var till och med så att några kvinnor beskrev en gynekologisk cellprovtagning som något av det värsta de gjort i sitt liv. Ångestkänslorna lättade något genom att berätta för barnmorskan om de känslor som fanns. Genom att öppna upp och berätta om sin ångest upplevde kvinnorna att personalen ändrade sin inställning och blev mer omhändertagande vilket ledde till en bättre upplevelse. Att komma i god tid och sitta ned en stund innan beskrevs vara ett sätt att minska nervositeten. Men det som kvinnorna också beskrev som en faktor som minskade nervositeten var erfarenheten av att ta cellprov. Ju fler cellprov som gjorts desto mindre oro och nervositet upplevde kvinnorna. De kunde då känna ett lugn inför undersökningen och att det inte var någon stor grej. De jämförde besöket med ett vanligt läkarbesök, och att det därför inte fanns något behov av att stressa upp sig.

“Ehh asså jag tyckte typ inte att det kändes någonting så då kände jag mer så här att ah men varför gör folk typ det till en stor grej, det var ju ingenting typ kände jag.” (Intervju 4)

Att känna sig utlämnad och blottad

Den gynekologiska undersökningen i samband med cellprovtagningen beskrev informanterna som en pinsam och känslig situation. De känslor som kvinnorna beskrev att de haft under besöket var att känna sig utlämnad och blottad.

”Asså jag tycker att det är jätteobehagligt. Just att lägga sig på den där stolen ohh öppna och någon ska in o rota där, jag vet inte men jag tycker det är jätteobehagligt.” (Intervju 8)

Kvinnorna berättade att när de skulle ta av sig på underkroppen var det inte en självklarhet att de kunde göra detta i enrum eller avskilt, utan hon kunde behöva göra detta mitt i rummet, inför en okänd person. Detta beskrev kvinnorna som pinsamt och skamfyllt och gjorde dem osäkra. De beskrev hela situationen som obehaglig, att behöva klä av sig när en annan människa såg på, dels då det inte gavs klara direktiv vart kläderna skulle läggas eller hängas. Kvinnorna beskrev även att det har hänt att de fått ta emot viktig information medan de stått nakna mitt i rummet, antingen på väg till eller ifrån gynstolen. Detta gav också en känsla av osäkerhet där det var svårt att ta till sig information då de i stället tänkte på sin nakenhet. De som fick möjlighet att ta av och på sig i lugn och ro bakom till exempel en skärm, draperi eller liknande fick mer positiv upplevelse av besöket. En känsla av trygghet gavs även om dörren låstes och persiennerna var neddragna hela vägen om det var en mottagning som låg på bottenplan. När inte persiennerna var täckta hela vägen upplevde kvinnorna en känsla av otrygghet. Rädslan för att någon utifrån skulle kunna titta in upplevde de som stressande.

“Jag tyckte det var liksom hur bra som helst. Inga asså ibland kan man ju vara på vissa ställen där man vet liksom att där är ett stort jävla fönster eller att man tänker att någon kan liksom rycka upp dörren när som helst men nä det kändes som att de visste vad de höll på med där.” (Intervju 6)

Barnmorskans roll för upplevelsen

Beroende på vad tidigare provsvar visat kan det ibland finnas behov av uppföljning och tätare besök varför besöksfrekvensen kan variera från kvinna till kvinna. Kvinnorna beskrev att det upplevdes svårare om de kom till olika barnmorskor vid varje besök än om de kom till en barnmorska de varit hos tidigare. Det kändes tryggare att gå till besöket om det fanns en

relation till barnmorskan vilket skapade tillit. Kvinnorna ansåg också att det var en positiv upplevelse att bli igenkänd av barnmorskan och beskrevs som en viktig faktor för att känna sig sedd och att inte vara en i mängden.

”Något som jag har upplevt lite jobbigt, att man alltid kommer till olika. Något som skulle ha varit skönt är att kanske ha som typ på vårdcentralen har man ju en husläkare... det vore nog ganska skönt att man har en och samma för det inger ju också en trygghet. Det är väl egentligen det som jag har tänkt på. Skulle kunna förändra många så här approach till just cellprover.” (Intervju 10)

Under besöket upplevdes det positivt att barnmorskan visade materialet som skulle användas innan cellprovtagningen började. Kvinnorna tyckte att de fick en tydligare bild av vad cellprovtagningen är och var provet tas ifrån när barnmorskan visade upp bilder över livmodertappen. Det upplevdes också positivt att få förklarar steg för steg hur det skulle gå till och ungefär hur det skulle komma att kännas. Under intervjuerna framkom det att kvinnorna förberedde sig på att det skulle göra ont, men att smärtan ofta var mindre än förväntat. Kommunikationen under tiden spelade en stor roll. Genom att bli informerad kontinuerligt om vad som skulle hända kände kvinnorna att det skapades en positiv känsla som upplevdes viktigt.

“Absolut kommunikationen. Eh, förklarar, vad som komma skall. Allt ifrån varför man gör det, sen kommer du får lägga dig här i stolen och så kommer vi använda detta och. Kommunikationen och förklarar. Och ett lugnt och tryggt bemötande.” (Intervju 5)

Kvinnorna beskrev att beröring på låret inför insättningen av spekulum kunde ge en förberedande känsla, men när detta gjordes med en smekande rörelse så uppfattades det som väldigt intimt och obehagligt. Att prata om annat som till exempel väder och vind under tiden som provet utfördes upplevdes både som positivt och negativt. Deltagarna ansåg att prata om annat hade en avledande effekt från cellprovet vilket kunde upplevas lugnande. Men det kunde också upplevas som jobbigt för de som ansåg att barnmorskan borde fokusera på att ta provet och göra vad hon skulle.

Deltagarna upplevde att det var positivt för upplevelsen under besöket om de blev bemötta av en lugn, avslappnad och trevlig barnmorska. Känslan av tidsbrist gav en otrygg känsla. Kvinnorna upplevde att det kändes bra och lugnande när barnmorskan kunde sitta ner och

prata innan utförandet för att förklara och svara på frågor. Inför besöket hade några kvinnor haft en rädsla över att inte få ett bra bemötande eller om det skulle vara någon av manligt kön som skulle utföra cellprovet. Personkemin mellan kvinnorna och barnmorskan beskrevs vara en faktor av stor vikt. En viss jargong hos barnmorskan kunde uppfattas som positiv ifall det matchade med kvinnans egen personlighet. Men kvinnorna kunde också få en negativ känsla ifall det gav en känsla av att personkemin inte stämde. Kvinnor beskrev att de vid några tillfällen fått uppleva ett oprofessionellt förhållningssätt då de under provtagningen inte fått vara delaktiga i vad som hände och vad som utfördes med deras kroppar och underliv. Kvinnorna uppskattade, om de i slutet av besöket fått, beröm över att ha kommit till besöket och utfört provtagningen.

“Nej men jag uppskattar värme, klokhet, tydlighet. Och det tycker jag att jag har fått. Jag får en känsla av att dom vet vad dom ska göra. Att det finns en kompetens i det. Och det känns bra.” (Intervju 13)

I väntan på provsvaret

När cellprovet var utfört beskrev kvinnorna att en bra känsla infann sig i kroppen, en lättnadskänsla över att det var över och att det skulle dröja ett tag till nästa gång. Efter besöket, i väntan på provsvaret uttryckte kvinnorna oro över vad svaret skulle visa. Förväntningarna på provsvaret spelade en stor roll över hur väntetiden upplevdes. Vid ett tidigare avvikande svar beskrevs oron som stor för att detta skulle upprepas. Vid ett tidigare normalt cellprov upplevdes väntetiden som lättare men känslan av nervositeten och hoppet om att där inte skulle vara något avvikande fanns. Under besöket hos barnmorskan hade de fått information om att provsvaret skulle förmedlas inom några veckor och ifall det inte kom förväntades kvinnorna själva att höra av sig till barnmorskemottagningen. Deltagarna kände en lättnad när provsvaret kom fortare än förväntat, men även i dessa fall kunde ibland väntetiden uppfattas som en evighet. Informanterna hade dock en förståelse för att vården är belastad och att en lång väntan inte behövde innebära ett avvikande svar.

“Ja men det är väl som med alla provsvar att, inget man går och tänker på dagligen så, jag misstänker inte att det är något men såklart att man. Det är ju alltid en lättnad när man får reda på att det är bra och en viss oro kanske inför att få svaret. Man vill ju att det ska vara bra.” (Intervju 2)

Diskussion

Diskussionsavsnittet är uppdelat i en metoddiskussion följt av en resultatdiskussion.

Metoddiskussion

För att kunna bedöma trovärdigheten inom den kvalitativa forskningen kan bland annat följande begrepp användas: *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet* (Graneheim & Lundman, 2017).

Giltighet

För att stärka studiens giltighet är urval och analysprocess noggrant redovisat i metoddelen. Analysprocessen är utförd steg för steg enligt den process som Graneheim och Lundman (2017) beskriver. En text har alltid flera betydelser och det finns utrymme för en viss grad av tolkning när en text läses vilket är en viktig aspekt att ta hänsyn till i tolkning av resultat. I framställandet av resultatet återgavs citat från intervjuerna, vilket möjliggör bedömningen av studiens giltighet.

Strategier som använts vid urvalet av deltagare har också betydelse för resultatets giltighet (Graneheim & Lundman, 2004). Bekvämlighetsurval blev den valda datainsamlingsmetoden för föreliggande studie. Fördelen med denna metod är att samtliga intressenter som faller in under inklusionskriterierna får delta. Informanterna valde frivilligt att anmäla sitt intresse att delta i studien och fick därmed möjlighet att berätta om sina erfarenheter. Detta kan medföra att de kvinnor som deltog i studien kanske hade ett behov av att prata om deras upplevelser då de varit väldigt positiva eller negativa medan de kvinnor som inte haft lika starka känslor kring ämnet inte känner samma intresse av att få det berättat. Urvalet till studien bestod av kvinnor som bodde utspridda geografiskt över Sverige vilket framkom under intervjuernas gång. Genom de demografiska frågorna framkom det att kvinnorna var i olika åldrar samt hade tagit olika många cellprov. Insamlat material representerar således kvinnor i olika åldrar, med olika erfarenhet och från olika geografiska områden. Detta urval möjliggjorde att forskningsfrågan kunde belysas utifrån ett mer heterogent urval (Graneheim & Lundman, 2004).

Antalet deltagare som behöver rekryteras varierar men de behöver vara så pass många för att få tillräckligt med data för att täcka betydelsefulla variationer (Graneheim & Lundman, 2017).

Under intervjuerna framkom det olika variationer i materialet som till exempel kvinnor som hade fått bra eller dåliga bemötande, normala eller patologiska provsvar samt upplevelser av provtagningen som såväl enkel som påfrestande och jobbig. Det slutliga antalet på 13 informanter ansågs dock tillräckligt eftersom ingen ny information framkom i de sista intervjuerna och tillräckligt med data fanns för att kunna bedöma likheter och skillnader i materialet utifrån studiens syfte. Polit och Beck (2017) menar att det inom den kvalitativa forskningen inte finns något bestämt antal intervjuer som bör genomföras för tillräcklig datamängd. Bedömningen görs utifrån insamlat material och datamängden bedöms vara tillräcklig när ingen ny information framkommer. Mediantiden på intervjuerna var 13 minuter och 32 sekunder vilket indikerar relativt korta intervjutider och skulle kunna ses som en svaghet. Tiderna motsvarar endast tiden för intervjufrågorna som svarar till syftet. Enligt Polit och Beck (2017) är det inte intervjuens längd som är avgörande utan det är kvaliteten på insamlad data som är av betydelse. Intervjutiden kan på något vis spegla besökstiderna som beskrevs som korta och snabba. Kvinnorna kunde uttrycka och beskriva sina upplevelser kort men ändå med en målade bild med relevans till syftet. Det är ett avgränsat ämne och kvinnorna hade lätt att dra sig till minnes besöket. Författarna upplevde att kvinnorna hade lätt att beskriva känslor och att det var enkelt att direkt gå in på ämnet.

Tillförlitlighet

Då studien syftade till att belysa kvinnors upplevelse av gynekologisk cellprovtagning ansågs en kvalitativ ansats som lämplig. Att datainsamlingen genomfördes via intervjuer med stöd av en semistrukturerad intervjuguide bedömdes vara fördelaktigt då kvinnorna som deltog i studien gavs möjlighet att tala relativt fritt kring sina upplevelser. En semistrukturerad intervju ansågs även vara en styrka eftersom författarna hade möjlighet att anpassa följdfrågorna utifrån det kvinnorna berättade och på så vis nå en djupare beskrivning av deras upplevelser. Transkribering genomfördes i nära anslutning till intervjuerna, vilket ökar studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2017). Materialet förblir då färskt och bearbetas ytterligare vilket i sin tur ger en djupare förståelse för materialet.

Initialt bearbetades analysen var för sig men kom sen att utföras gemensamt. Båda författarna har läst transkriberingarna och genomfört delar av analysen gemensamt för att söka enighet av båda författarna. Detta stärker resultatets trovärdighet och tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna återgick även kontinuerligt tillbaka till det transkriberade materialet för att försäkra sig om att egna tolkningar och förförståelse inte påverkat resultatet.

Författarna har sedan tidigare erfarenhet av ämnet genom verksamhetsförlagd utbildning på barnmorskemottagningar samt teoretisk kunskap och har i processens samtliga steg strävat efter medvetenhet om sin förförståelse. För att minimera risken för att förutfattade meningar skall ha påverkat tolkningen har materialet under analysprocessen lästs, reflekterats och diskuterats sinsemellan.

Tillförlitligheten hade kunnat stärkas genom att handledaren fått ta del av intervjuerna vilket inte gjorts. Tillförlitligheten ökar nämligen när flera personer tolkar samma material och kommer fram till samma resultat (Polit & Beck, 2017). Men däremot har koder, subkategorier och kategorier lästs och diskuterats igenom tillsammans med handledare samt under ett seminarium med andra studenter för att få en rättvis bild av innehållet.

Båda författarna deltog under intervjuerna vilket kan ses både som en styrka och en svaghet. En fördel kan vara att intervjuerna höll samma struktur varje gång. Även genom att utgå från en intervjuguide gjorde att alla deltagare fick samma frågor vilket kan ses som en styrka. Däremot hade det varit mer tidseffektivt att dela upp intervjuerna. Att båda författarna deltog kan det för informanten upplevas som underläge i stället för en dialog mellan två personer. Dock anses inte detta ha skett då intervjuerna utfördes digitalt vilket gav en känsla av att alla var på samma nivå. Då en av författarna i huvudsak höll i intervjun kunde det uppfattas som en dialog mellan två personer.

En tyst miljö runt omkring under intervjun är det optimala men också svårt att uppfylla under digitala intervjuer i hemmiljö. Några av deltagarna hade barn hemma under intervjun och det förekom därför ibland störmoment under intervjuns gång, vilket är att räkna med när intervjuerna skedde digitalt. Det var dock ingenting som påverkade transkriberingen. En fördel med att intervjua digitalt är möjligheten att få urvalet att omfatta ett större geografiskt område än vad som hade varit möjligt med fysiska träffar.

Överförbarhet

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper (Graneheim & Lundman, 2004). För att underlätta överförbarheten är det värdefullt att ge en tydlig beskrivning av kultur och sammanhang, urval och egenskaper hos deltagarna, datainsamling och analysprocess. I samband med intervjun fick informanterna svara på några demografiska frågor för att kunna urskilja variationer hos kvinnorna vilket finns beskrivet i

resultatavsnittet. Enligt Polit och Beck (2017) ökar studiens överförbarhet då det finns en spridning i urvalsgruppen. I föreliggande studie fanns en spridning geografiskt, åldersmässigt och erfarenhetsmässigt.

Resultatdiskussion

Att gå på sin tid för gynekologisk cellprovtagning uttrycktes vara ett nödvändigt ont och det fanns många starka känslor involverade. Trots detta uttrycktes en tacksamhet över möjligheten till gratis cellprovtagning. En möjlig förklaring till att kvinnor, trots det obehag en gynekologisk cellprovtagning kan innebära för vissa ändå kommer på sin bokade tid kan vara att det anses vara ett viktigt test för att upptäcka cellförändringar som i sin tur kan förhindra utvecklandet av livmoderhalscancer. Detta kan anses överväga det negativa vilket författarna också fick erfara under sin verksamhetsförlagda utbildning. Trots att kvinnor fått provtagningsmaterial per post för HPV-självprovtagning valde några ändå att få provet utfört av barnmorska.

Kallelsens utformning

Hur innehållet i kallelsen upplevdes berodde mycket på kvinnans tidigare erfarenhet och kunskaper. För att en kvinna avstår cellprovtagning behöver detta inte innebära att det är av ovilja utan det kan bero på okunskap. Om samtal kring ämnet hade förts exempelvis inom familj eller med vänner att första kallelsen skulle komma runt 23 års ålder fanns en bättre förberedelse när den väl kom, än för dom som inte pratat med någon om det. Kvinnorna som inte var insatta i ämnet sedan tidigare önskade mer information i kallelsen. Detta styrks av Adolfsson et al. (2012) som visade att kvinnorna upplevde att det skulle vara fördelaktigt om det stod beskrivet mer i detalj hur cellprovet kommer att utföras. Exempelvis ett förtydligande att provet tas med en liten mjuk borste.

Resultatet i föreliggande studie påvisade att en möjlig orsak till att avstå provtagning kunde vara att det var svårt att gå dagtid på grund av jobb. Idestrom et al. (2007) och Aasbø et al. (2019) studier vittnar också om att provtagningen ofta är förlagd på dagtid och att det finns speciella dagar eller halvdagar som är avsedda till cellprovtagning. Trots denna vetskap upplever författarna att det är få eller inga mottagningar som erbjuder tider på kvällar vilket skulle kunna öka deltagandet i screeningprogrammet. Kallelsen skickas endast ut på svenska i Skåne med en hänvisning till en internetsida på andra språk, vilket författarna också tänker

kan vara en faktor för att kvinnor avstår.

Bemötande och kommunikation

Bemötandet och kommunikationen upplevdes som en central del av besöket. Enligt Halldorsdottirs omvårdnadsteori (Halldorsdottir, 2008) skapas trygghet när det finns ett ömsesidigt förtroende. En tillitsfull relation mellan barnmorska och patient är ur ett patientperspektiv en grundläggande förutsättning för att professionell omvårdnad ska erhållas. Förutsättningen för att en relation ska kunna etableras är att barnmorskan besitter kompetens och färdigheter för att få kontakt med patienten. Barnmorskan ska uppfattas som genuin och vara där för att ta hand om patienten som den person den är, vilket stärker hur viktig barnmorskans roll utifrån bemötande och kommunikation är för kvinnans upplevelse.

När kvinnan fick möjlighet att sitta ned med barnmorskan för att ställa frågor eller bli visad materialet som skulle användas stärktes de positiva känslorna. Detta styrks även av Idestrom et al. (2007) där barnmorskor fick beskriva sina upplevelser kring att utföra gynekologisk cellprovtagning. Barnmorskornas uppfattning var att kvinnorna inte uppskattade när besöket var som på löpande band med korta och snabba besök. Detta gjorde att besöket kändes opersonligt. När kvinnan istället gavs möjlighet att bli förberedd utifrån sina förutsättningar gav detta en känsla av att få individanpassad vård, vilket också resultatet i studien gjord av Skär et al. (2020) bekräftade.

Det framkom i föreliggande studie att kvinnorna önskade att bli visade materialet och anatomin innan provtagningen. Resultatet i Idestrom et al's studie (2007) visade att endast 26 % av barnmorskorna visade patienten bild för att illustrera anatomin och visade vilka provtagningsmaterial som användes till provtagningen. Detta styrker att avsaknad av information är vanligt under ett besök. Enligt Chorley et al. (2017) var brist på tid och information under besöket en orsak till att kvinnor uteblev från sin nästa cellprovtagning.

Deltagarna i Bryan och Chors (2019) studie där ungdomars upplevelse av den första gynekologiska undersökningen studerades, lyfte det som kvinnorna i föreliggande studie också lyfte. Att när barnmorskan visade värme, öppenhet att besvara frågor och hade tid att informera upplevdes besöket positivt. Skär et al. (2020) lyfte vikten av att vårdpersonalen pratade ett språk som kvinnan förstod och inte använde sig av allt för mycket medicinska termer. En barnmorska med oförmåga att leva upp till de förväntningarna påverkade kvinnans

upplevelse av besöket negativt (Bryan & Chor., 2019). Genom att bli bemött på ett sätt som ger möjlighet till att kunna ställa frågor och bli uppmärksammad på känslorna som infinner sig borde vara en rättighet för alla personer som vänder sig till en barnmorska. Detta är av intresse att lyfta eftersom författarna till föreliggande studie bevitnade inom sin verksamhetsförlagda utbildning på barnmorskemottagning att systemet är upplagt på ett sådant sätt att två kvinnor kallas på samma tid var 15:e minut. Detta främjar inte möjligheten för barnmorskan att kunna ta sig tid till att ge ett individanpassat besök vilket i slutändan drabbar kvinnans upplevelse.

Patientlagen (2014:821) syftar till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. I Patientlagen beskrivs bland annat vilken information patienten ska få om sin vård. Den information som ges ska vara anpassad så att patienten förstår innebörden och informationen ska hjälpa patienten att vara med och bestämma. I föreliggande studie beskrev kvinnorna att en mer bekväm känsla infann sig ifall det fanns en relation till barnmorskan. Detta visade även resultatet i en studie gjord av Bryan och Chor (2019) där nästan hälften av deltagarna uttryckte att de skulle föredragit att komma till en barnmorska de mött sedan tidigare. Detta tros grunda sig i att kvinnorna då kunde förvänta sig ett bra bemötande eftersom de känner till barnmorskan sedan innan. Dock är detta en svår aspekt i den kliniska verksamheten att ta hänsyn till eftersom tiden redan är bokad till en barnmorska och på grund av att det inte går att lista sig hos en specifik barnmorska i detta avseende.

Provsvaret

Det framkom även i resultatet att det fanns en oro över att vänta på provsvaret hos kvinnorna. En lång väntetid beskrivs också vara en av anledningarna till att avstå cellprovtagningen (Adolfsson et al., 2012). Detta var dock inte något som framkom i föreliggande studie då majoriteten av kvinnorna hade gått på de kallelser som de fått hem. Hur väntetiden upplevdes var beroende av om det tidigare tagits cellprov och vad detta hade visat.

Deltagarna i studien hade en del önskemål om hur provsvaret skulle kommuniceras. Att barnmorskan skulle ringa upp och meddela provsvaret hade uppskattats för att även kunna svara på eventuella frågor och funderingar. Studien gjord av Rask et al. (2017) visade att kvinnor som gått på rutinmässig gynekologisk cellprovtagning och som fått ett avvikande provsvar per brev, blev förvånade då de förväntat sig ett normalt provsvar eftersom de mådde bra och inte upplevde några symtom. Det oväntade provsvaret var en faktor till att kvinnorna

önskade bli uppringda för möjlighet till ytterligare information. Utifrån författarnas egna erfarenheter från den verksamhetsförlagda utbildningen bedöms provsvar telefonledes inte möjligt i dagsläget eftersom schemat på barnmorskemottagningarna är pressat och inte medger utrymme till detta. Även om kvinnorna i studien önskade detta förstod de att resurserna var begränsade, vilket omöjliggör detta. Dock bör provsvar med avvikelse kommuniceras via telefon.

Konklusion och implikationer

I föreliggande studie framkommer det att upplevelserna varierar kring gynekologisk cellprovtagning. Oro, ångest och nervositet beskrevs som vanliga känslor inför besöket. Gynekologisk cellprovtagning upplevdes som ett nödvändigt ont men det fanns faktorer som kunde påverka att besöket blev till en positiv upplevelse ändå. Det som påverkade upplevelsen var bland annat en god kommunikation genom undersökningen och ett bra bemötande av barnmorskan som gjorde att en relation skapades. Tillräckligt med avsatt tid gjorde att besöket blev individanpassat och gav kvinnorna en känsla av att inte vara en i mängden. Väntningsrummet och undersökningsrummets utformning var också av betydelse för upplevelsen. Upplevelserna har inte förändrats avsevärt sedan tidigare forskning om ämnet utförts varför resultatet i föreliggande studie skulle kunna kommuniceras till ansvariga inom sjukvården som ett bidrag till ett förbättringsarbete.

Informationen i kallelsen var basal och kunde anses som otillräcklig beroende på kvinnans tidigare erfarenheter. Känslorna i väntan på provsvaret varierade mellan att känna sig lugn och att känna nervositet. Det fanns önskemål om att provsvaret kommunicerades via telefon vid avvikande svar. Genom att ge vårdpersonal tillgång till resultatet i föreliggande studie skulle det kunna bidra till att informationen i kallelsen utvecklas vidare. Detta i sin tur skulle kunna bidra till att fler kvinnor erhöll tydlig information och därmed mer kunskap kring vad en gynekologisk cellprovtagning är och varför den utförs. Resultatet kan också få barnmorskor att reflektera över bemötandet med kvinnorna gällande information och delaktighet samt en tanke kring hur faktiskt väntrum och besöksrum är utformat och inrett på just deras arbetsplats.

Referenser

- Aasbø, G., Solbrække, K., Waller, J., Tropé, A., Nygård, M., & Hansen, B. (2019). Perspectives of non-attenders for cervical cancer screening in Norway: a qualitative focus group study. *BMJ Open*, 9(8), Artikel e029505. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029505>
- Adolfsson, A., Granevik, K., & Paulson, K. (2012). The Reasons Why Women Do Not Participate in the Papsmear Screening and Testing Program in Sweden. *Advances in Sexual Medicine*, 2, 31–37. <http://dx.doi.org/10.4236/asm.2012.23006>
- Andrae, B., Kemetli, L., Sparén, P., Silfverdal, L., Strander, 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, 622–629. <https://doi.org/10.1093/jnci/djn099>
- Armstrong, N., James, V., & Dixon-Woods, M. (2011). The role of primary care professionals in women's experiences of cervical cancer screening: a qualitative study. *Family Practice*, 29, 462–466. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm105>
- Bryan, A. F., & Chor, J. (2019). Factors Influencing Adolescent and Young Adults' First Pelvic Examination Experiences: A Qualitative Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(3), 278–283. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jpag.2018.10.008>
- Cancerfonden. (2021). *Gynekologiskt cellprov*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/gynekologisk-cellprovskontroll>
- Chorley, A. J., Marlow, L. A. V., Forster, A. S., Haddrell, J. B., & Waller, J. (2017). Experiences of cervical screening and barriers to participation in the context of an organised programme: a systematic review and thematic synthesis: Experiences of cervical screening and barriers to participation. *Psycho-Oncology*, 26, 161–172. <https://doi.org/10.1002/pon.4126>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research:

concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105 – 112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B.H. Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 219–234). Studentlitteratur

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse–patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 643–652. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x>

Helsingforsdeklarationen (2013). *WMA declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. [wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects \(2\).pdf](https://www.wma.net/asset-getattachment/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects-2.pdf)

Ideström, M., Milsom, I., & Andersson-Ellström, A. (2007). The cervical cancer screening program from a midwife's perspective. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2007(86), 742–748. <https://doi.org/10.1080/00016340701371272>

Lovell, B., Wetherell, M. A., & Shepherd, L. (2015). Barriers to cervical screening participation in high-risk women. *Journal of Public Health*, 23, 57–63. <http://dx.doi.org/10.1007/s10389-014-0649-0>

Patientlag (SFS 2014:821). Riksdagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Polit, P. D., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins.

Rask, M., Swahnberg, K., Lindell, G., & Oscarsson, M. (2017). Women’s experiences of abnormal Pap smear results. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 12, 3–8. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.01.002>

Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) (2021). *Cervixcancer prevention - Nationellt*

vårdprogram. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/vardprogram/nationellt-vardprogram-cervixcancerprevention.pdf>

Region Skåne (2019). *Nu får 15 000 kvinnor möjlighet att göra sitt HPV-test hemma.* https://www.mynewsdesk.com/se/region_skane/pressreleases/nu-faar-15-000-kvinnor-mojlighet-att-goera-sitt-cellprov-hemma-2920441

Skär, L., Grankvist, O., & Söderberg, S. (2020). Factors of importance for developing a trustful patient-professional relationship when women undergo a pelvic examination. *Health care for women international*, 41(8), 869–882. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1716234>

Socialstyrelsen (2015). *Screening för livmoderhalscancer, rekommendation och bedömningsunderlag.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2015-6-39.pdf>

Socialstyrelsen (2022). *Screening för livmoderhalscancer. Rekommendation om att erbjuda screening. Slutversion 2022.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2022-2-7758.pdf>

Socialstyrelsen & Cancerfonden (2018). *Cancer i siffror 2018. Populärvetenskapliga fakta om cancer.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Socialstyrelsen (2021). *Tillfällig möjlighet till screening med HPV-självprovtagning med anledning av covid-19-pandemin.* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-screeningprogram/slutliga-rekommendationer/livmoderhalscancer/tillfallig-mojlighet-till-screening-med-hpv-sjalvprovtagning-med-anledning-av-covid-19-pandemin/>

Svenska barnmorskeförbundet (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska.*

<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (vr.se). Elanders Gotab.

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

Arbetsfördelning

Arbetet har fördelats lika mellan författarna i samtliga delar. Revidering av text under skrivprocessen har genomförts i samråd för nå samstämmighet i den slutgiltiga uppsatsen. Det har varit ett gott samarbete under hela processens gång.

Bilaga 1

Intervjuguide

Innan intervjun börjar:

Har informanten läst igenom informationsbrevet och förstått informationen?
Godkänner informanten inspelning av intervjun?
Muntligt samtycke till att medverka i studien

Demografiska frågor:

Hur gammal är du?
Har du fött barn?
Hur många gynekologiska undersökningar har du gjort innan?
Har du någon bakomliggande gynekologisk sjukdom?

Öppningsfråga:

Skulle du vilja berätta varför du valde att vara med i denna studie?
- Vilka känslor och tankar dök upp när du såg ämnet?

- Gått på sina kallelser
- Hur många cellprov som tagits

- Hur upplevde du kallelsen till cellprovet?
- Hur var tankarna/känslorna i väntrummet?
- Hur var dina känslor under besöket?
- Hur var bemötandet av vårdpersonalen?
- Kan du berätta om hur upplevelsen var av själva provtagningen?
- Påverkade det i någon utsträckning din självkänsla/integritet?
- Vad var positivt vid besöket?
- Vad var negativt vid besöket?

Hur var känslan efteråt?
- Fysiskt?
- Känslomässigt?

Hur upplevde du väntan på provsvaret?
Hur upplevde du provsvaret?

Finns det något som vi inte har frågat som du skulle vilja ta upp?

Följdfrågor:

- Hur tänkte du då?
- Vill du berätta mer?
- Vad menar du med det?
- Kan du berätta mer?