

Livmoderhalscancer

- **en empirisk studie om unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder**

Anna Rosenberg & Sandra Södergård

Examensarbete för barnmorskeexamen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2010



EXAMENSARBETE

Författare: Anna Rosenberg och Sandra Södergård

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningalternativ: Barnmorskearbete

Handledare: Monika Koskinen och Gabriella Alanko

Titel: Livmoderhalscancer

-en empirisk studie om unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder

Datum 3.5.2010

Sidantal 47

Bilagor 4

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att kartlägga unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder. Detta för att åskådliggöra de unga kvinnornas kunskap och på så vis få reda på om informationen som ges är tillräcklig. Frågeställningarna var: Vad vet unga kvinnor om livmoderhalscancer? Vad vet unga kvinnor om cytologiskt cellprov? Vad har unga kvinnor för kunskap om risker och förebyggande åtgärder? Som teoretiska utgångspunkter används Orem's tankar om egenvård och hälsa, Erikssons, Sarvimäkis och Stenbock-Hults tankar om hälsa samt Erikssons, Byfälts, Leijonqvists, Nybergs och Uuspääs funderingar om egenvård. Enkät används som datainsamlingsmetod och resultatet analyseras med hjälp av innehållsanalys och deskriptiv analys. Studien var empirisk och 80 elever i högstadie- och gymnasieåldern deltog.

Resultatet av undersökningen visar att unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer är bristfällig och att de gärna skulle vilja få mera information om ämnet. En del elever hade mera kunskap än andra eftersom de själva varit med om cytologiskt cellprov eller varit till gynekolog. Skolundervisningen och massmedia var de främsta informationskällorna men resultatet visar också att informationen från skolan skulle kunna utvecklas.

Språk: Svenska Nyckelord: Livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, Human papillomavirus (HPV), risker, förebyggande åtgärder

Förvaras: Yrkehögskolan NOVIA



BACHELOR'S THESIS

Authors: Anna Rosenberg and Sandra Södergård

Degree Programme: Health Care, Vasa

Specialization: Midwifery

Supervisors: Monika Koskinen and Gabriella Alanko

Title: Cervical cancer

-an empirical study of young women's knowledge about cervical cancer,
Pap smears, risks and prevention

Date 3.5.2010

Number of pages 47

Appendices 4

Summary

The purpose of this study was to survey young women's knowledge about cervical cancer, Pap smears, risks and prevention. This was done in order to illustrate young women's knowledge and to find out if the given information is enough. The research questions were the following: What do young women know about cervical cancer? What do young women know about Pap smears? What do young women know about risks and prevention of cervical cancer? As a theoretical frame of reference, Orem's and Eriksson's, Sarvimäki & Stenbock-Hult's views on health and Orem's and Eriksson's, Byfält's, Leijonqvist's, Nyberg & Uuspää's views on self-care were used. The data was collected through questionnaires and the material was analyzed by means of content analysis and descriptive analysis. The study was empirical and 80 pupils in senior compulsory school and upper secondary school participated.

The results show that young women have insufficient knowledge about cervical cancer and that they would like to get more information. Pupils who had seen a gynecologist or had had a Pap smear knew more than the others. School teaching and mass media were important information sources but the result also shows that the information given by the school or the healthcare station could be evolved.

Language: Swedish

Key words: Cervical cancer, Pap smear, Human papilloma virus (HPV), risks, prevention

Filed at: Novia University of Applied Sciences

Innehåll

1	Inledning	1
2	Syfte och problemprecisering	2
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1	Hälsa	3
3.2	Egenvård	5
4	Teoretisk bakgrund	6
4.1	Livmoderhalscancer	6
4.2	Riskfaktorer.....	7
4.3	Cytologiskt cellprov	8
4.4	Förebyggande åtgärder.....	9
4.5	Human papillomavirus (HPV)	10
5	Tidigare forskning.....	10
5.1	Unga kvinnors attityder och kunskap om livmoderhalscancer	11
5.2	Cytologiskt cellprov	12
5.3	Preventiva åtgärder	14
6	Metod.....	18
6.1	Undersökningsgrupp	19
6.2	Datainsamlingsmetod.....	19
6.3	Dataanalysmetod.....	20
6.3.1	Innehållsanalys.....	20
6.3.2	Deskriptiv analys	21
6.4	Undersökningens praktiska genomförande.....	21
7	Resultatredovisning.....	23
7.1	Personer som drabbas av livmoderhalscancer	23
7.2	Har eleverna fått information om livmoderhalscancer och hur	25
7.3	Kunskap som eleverna har om livmoderhalscancer.....	26
7.3.1	Barnlöshet	26
7.3.2	Cancer	27

7.4 Elevernas kunskap om Papa-prov	27
7.4.1 Gynekologisk undersökning	29
7.4.2 Ett slags prov.....	30
7.5 HPV:s smittovägar och hur man kan skydda sig	30
7.5.1 Samlag och kondom.....	31
7.6 Kunskap om den egna hälsan och förebyggande åtgärder.....	31
7.6.1 Levnadsvanor.....	32
7.6.2 Information från andra personer	33
7.6.3 Massmedia	33
7.7 Elevernas åsikter om informationen de har fått	34
7.7.1 Dålig information.....	34
7.7.2 Bra information.....	34
7.8 Detta skulle eleverna vilja få mera information om.....	35
7.8.1 Basfakta om allt	35
7.8.2 Information om vissa områden	36
7.8.3 Ingen information.....	36
8 Tolkning.....	37
8.1 Unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer	37
8.2 Unga kvinnors kunskap om cytologiskt cellprov.....	38
8.3 Unga kvinnors kunskap om risker och förebyggande åtgärder	39
9 Kritisk granskning.....	40
9.1 Perspektivmedvetenhet	40
9.2 Intern logik.....	41
9.3 Etiskt värde	42
9.4 Struktur	42
9.5 Det pragmatiska kriteriet.....	43
10 Diskussion.....	43

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

Livmoderhalscancer är en av de vanligaste gynekologiska cancerformerna. Internationellt förekommer det cirka 500 000 nya fall samt 300 000 fall som leder till döden per år. I utvecklingsländerna leder 80 % av fallen till döden, medan dödstalet är markant lägre i industriländerna där endast 3,6 % dör (Ringborg, Dalianis & Henriksson, 2008, 99). I Finland förekommer det årligen 170-180 nya fall av livmoderhalscancer och den är den tredje vanligaste gynekologiska cancerformen (Terveysportti, 2008). Cirka 50-70 dödsfall inträffar varje år. På 1960-talet började man med screening bland 30-60-åriga kvinnor i Finland, vilket gjorde att antalet insjuknade minskade men nu är siffrorna åter på väg uppåt. Speciellt kvinnor i 40-årsåldern har struntat i att närvara vid screeningundersökningar och därför har antalet insjuknade ökat just i den åldersgruppen. Detta kan tyda på att screeningen borde påbörjas i tidigare ålder, eftersom cancerformen utvecklas långsamt. Därför är screeningen av stor betydelse vid diagnostisering och prevention (Käypähoito, 2007).

Human papillomavirus (HPV) är en bidragande orsak till livmoderhalscancer, det vill säga (d.v.s) en elakartad tumör i livmoderhalsens slemhinna. Viruset överförs via oskyddat samlag och diagnostiseringen sker genom cytologiskt cellprov från livmodertappen. Cellprovet tas vid en gynekologisk undersökning och det visar om det finns cellförändringar i livmoderhalsen (Sjukvårdsrådgivningen, 2008).

Detta lärdomsprov är ett beställningsarbete från en hälsovårdscentral i Österbotten. Syftet med denna studie är att kartlägga unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder. Detta för att åskådliggöra de unga kvinnornas kunskap och på så vis få reda på om informationen som ges är tillräcklig.

Livmoderhalscancer är den unga kvinnans cancersjukdom och den är oftast symptomfri i ett tidigt stadium. En tidig upptäckt av cellförändringar genom ett cytologiskt cellprov, bland annat (bl.a) vid screeningundersökningar, gör att man i ett tidigt skede kan inleda en behandling. Om cellförändringarna utvecklas till

cancer kan kvinnan bli tvungen att operera bort livmodern eller delar av den. Ämnet är också aktuellt eftersom man nu har framställt ett vaccin i förebyggande syfte mot HPV.

Eftersom båda respondenterna studerar till barnmorskor och troligtvis kommer att jobba med preventiv- och sexualrådgivning, har vi valt att skriva om ett aktuellt, intressant och viktigt ämne som alla unga kvinnor behöver få information om redan i unga år. Respondenterna tror att genom tillräcklig information kan eventuell nervositet eller rädsla inför gynekologiska besök reduceras samt sporra till allt flera unga kvinnor söker sig till gynekologen, hälsovårdaren eller barnmorskan för att ta cytologiska cellprov. Mera information ökar också kvinnornas kunskap om hur risker kan förebyggas, till exempel (t.ex.) genom vaccinering mot HPV.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med denna studie är att kartlägga unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder. Detta för att åskådliggöra de unga kvinnornas kunskap och på så vis få reda på om informationen som ges är tillräcklig.

Frågor som vi genom undersökningen vill ha svar på:

1. Vad vet unga kvinnor om livmoderhalscancer?
2. Vad vet unga kvinnor om cytologiskt cellprov?
3. Vad har unga kvinnor för kunskap om risker och förebyggande åtgärder?

3 Teoretisk utgångspunkt

Med tanke på att undersökningen forskar kring unga kvinnors kunskaper om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder, har respondenterna valt att använda sig av Orems (2001) tankar om egenvård och hälsa,

Erikssons (1996, 1988), Sarvimäkis och Stenbock-Hults (1989) tankar om hälsa samt Erikssons, Byfälts, Leijonqvists, Nybergs och Uuspäas (1986) funderingar om egenvård som teoretiska utgångspunkter. Respondenterna tycker att det är vårdpersonalens, d.v.s. skolhälsovårdarens, barnmorskans, hälsovårdarens, uppgift att ge saklig information om t.ex. risker som ett oskyddat samlag kan leda till. Det är dock på kvinnornas eget ansvar att sköta om sin kropp och gå på gynekologiska undersökningar samt ta till sig information som ges. Genom att vårda den egna kroppen upprätthåller man sin hälsa och sitt välbefinnande.

3.1 Hälsa

Hälsa är enligt Eriksson (1988, 22, 41-42) beroende av många olika beståndsdelar och den upplevs olika av olika individer. Den är också en viktig del av vårdprocessen från födelsen till döden. Ändamålet med vårdprocessen är att sätta hälsan i fokus. I varje åtgärd i vårdprocessen tänker man på att uppnå bästa möjliga hälsa. Miljön, kulturen och samhället inverkar också på individernas upplevelser av hälsa. Människan kan också drabbas av ohälsa eller så kallade hälsohinder och dessa finns i människans omgivning eller i människan. Eriksson (1996, 125) tar också upp att man får insikt om hur man på bästa sätt ökar kännedomen om ytterligare möjligheter att uppnå god hälsa genom lärande. Med lärande avses tillvaratagande av ny kunskap.

Friskhet, sundhet och känslan av välbefinnande är ett samordnat tillstånd som Eriksson kallar hälsa. Friskhet representerar den kroppsliga hälsan och det är ett tillstånd av hälsa som omfattar de fysiska drag som människan har; pigg, energisk, duktig och välvårdad. Sundhet kan uppdelas i två olika betydelser: psykisk sundhet och hälsosamhet och med psykisk sundhet avses att människan kan tänka klart och förnuftigt. Dessa två egenskaper kan ses av människan själv och av andra. Hälsosamhet innebär att människan agerar på ett hälsosamt vis och förstår konsekvenserna av sina handlingar. Välbefinnande är en känsla av helhet och det är den enskilda människans känslotillstånd, vilket berör både ens psyke och fysiska tillstånd. Fastän människan upplever friskhet, sundhet och välbefinnande betyder det inte avsaknad av sjukdom. (Eriksson, 1996, 36-37, 45)

Både Eriksson (1996) samt Sarvimäki och Stenbock-Hult (1989) tar upp att man kan dela in hälsan i fyra olika grupper, men respondenterna har valt att återge Sarvimäkis och Stenbock-Hults åsikter. Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (1989, 61, 63-65) kan hälsan delas in i en cirkel bestående av fyra olika delar. I den första delen har människan hälsa och saknar sjukdom, vilket innebär att människan har det bra och är frisk i kropp och själ. I den andra delen av cirkeln är människan sjuk men upplever ändå att hon har hälsa. Det har då blivit konstaterat att hon har en sjukdom men den påverkar inte jämvikten mellan motivation, syfte och prestationsförmåga. Det gör att människan kan leva ett vanligt liv. Den tredje delen i cirkeln omfattar att människan har ohälsa på grund av en sjukdom. Det innebär att sjukdomen är av en sådan art, att människan inte kan uppleva sinnesro eller jämvikt mellan syfte, prestationsförmåga eller motivation. Detta leder till att människan inte klarar av att leva ett vanligt liv, eftersom hon inte har ork eller förmåga att kunna fungera verklighetstroget. Detta påverkas också av sjukdomens svårighetsgrad. I den sista delen av cirkeln har människan ohälsa fastän hon är vid hälsa. I detta fall har människan ingen sjukdom som kan orsaka obalans mellan motivation, prestation och syfte, men obalansen finns och leder till svårigheter att klara av det all dagliga livet. Detta kan bero på att det har hänt någon oväntad förändring i människans liv eller att någon kris uppstått.

Sarvimäki och Stenbock-Hult (1989, 60-61, 64) anser också att människan ofta lyckas gå igenom hälsocirkeln själv, men om hon stöter på svårigheter är det vårdarens uppgift att hjälpa henne så att hon återfinner hälsa. Sjukdom är när det uppstår en avvikelse i den fysiska och psykiska utvecklingen och den kan konstateras genom symptom och diagnos. Har människan ingen sjukdom är hon frisk. Dessa två begrepp, sjukdom och friskhet, har ett samband mellan ohälsa och hälsa.

Orem (2001, 181-182) skriver att hälsan beskriver kroppens fysiska, känslomässiga och mentala funktioner samt inställning och motiv. Människan upplever sin hälsa olikt beroende på om hon känner sig frisk eller inte. Begreppet hälsa är individuellt och uppfattas olikt och detsamma gäller vad som krävs för att uppnå hälsa. Åldern och i vilket utvecklingsskede i livet människan är påverkar också synen på hälsa. En skada, tillfällig sjukdom eller sjukdomskänsla betyder nödvändigtvis inte att

människan upplever ohälsa. För att en vårdare skall kunna hjälpa en människa att sträva till hälsa bör vårdaren ha kunskap om vad som påverkar hälsan.

Med ohälsa menas att individen inte har sinnesro, vilket innebär att hon inte upplever harmoni eller en känsla av balans hos sig själv. Då kan individen inte heller handla eller tänka på ett förnuftigt sätt och har svårigheter att anpassa sig till rådande förhållande. Hälsa är det motsatta till ohälsa, det vill säga individen är i balans och upplever sinnesro. Individen är i balans när det råder jämvikt, samordning och sinnesro mellan individens olika dimensioner. Med de olika dimensionerna menas det känslomässiga, sociala, biofysiska, andligtexistentiella och tankeverksamheten (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1989, 59). Eriksson (1996) kallar ohälsa för dysfunktion och hon menar att funktionsstörningar samt tecken som tyder på sjukdom kan utgöra ohälsa för människan.

3.2 Egenvård

Orems (2001, 143-144, 146, 183) beskrivning av egenvården förklarar varför och hur människan vårdar sig själv. Egenvården är en regelbunden uppgift som människan själv måste utföra och den påverkas av kultur, familj, skola, samhället och etniska grupper. Erfarenheter, kunskap, psykiska och fysiska förutsättningar är villkor för att man ska klara av att vårda sig själv. Oavsett ålder lär man sig egenvård genom erfarenhet och det är föräldrarna samt personer som undervisar unga som borde försöka väcka deras intresse i tidig ålder. Det behövs också egenvård för att upprätthålla de fysiska och psykiska förutsättningarna. Genom egenvården får man ämnen som är nödvändiga för överlevnad, luft, vatten och mat. Utan kontinuerlig egenvård utvecklar människan en störning i sin hälsa.

Delar som man upprätthåller genom egenvård är den personliga hygien, utsöndring av urin och avföring, normal kroppstemperatur och man skyddar sig själv mot omgivningens faror samt självförvårdade risker. Faktorer som påverkar den fysiska, känslomässiga, sociala och intellektuella utvecklingen upprätthålls också genom egenvård. Egenvård är tidskrävande, kostsam och förbrukar mycket energi. Det krävs också motivation för att människan skall intressera sig för egenvården. (Orem, 2001, 144)

När människan inte längre kan ta ansvar för sin egenvård, delvis eller helt, behövs hjälp från utomstående eller av familjemedlemmar. Engagemang i egenvården och närståendevården påverkas av vördnad för livet, mognad och god hälsa. Det påverkas också av om människan vet sina begränsningar, resurser samt hur man praktiskt kan utföra egenvården under rådande omständigheter. Vårdsystemet kompenserar människan när hon inte kan ta hand om sig själv, totalt, delvis eller genom stödande - lärande. (Orem, 2001, 146-147, 350)

Eriksson med flera (m.fl.) (1986, 25-26) definierar egenvård som de handlingar en person utför för att upprätthålla liv och hälsa. Samspelet mellan miljö och person leder till tillfredsställda grundbehov. Utförandet av egenvård är beroende av personens styrka och prestationsförmåga, vilket påverkas av personens kunskap, insikt, utvecklingsskede, tidigare upplevelser samt fysiska och psykiska situationer. Eriksson m.fl. delar också in egenvården i två delar: universell egenvård och egenvård med avsikt att åstadkomma hälsa. Till universell egenvård räknas de grundläggande behoven, t.ex. mat, vatten, vila, sociala faktorer, utsöndring och reducering av hälsohinder. Egenvård med avsikt att åstadkomma hälsa innebär aktiviteter och behov som skall tillfredsställas vid ohälsa eller medicinska svårigheter för att kunna uppnå hälsa. Vårdaren stöder och informerar personen men det är på personens eget ansvar att se till att egenvården utförs.

4 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden redogör respondenterna för livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov och HPV. Dessutom behandlas också riskfaktorer för livmoderhalscancer, en definition av cytologiskt cellprov, förebyggande åtgärder samt en definition av HPV.

4.1 Livmoderhalscancer

Enligt Weström, Åberg, Anderberg & Andersson (2005, 268-271) är livmodertappen den nedersta delen av livmoderhalsen som utmynnar i slidan.

Livmodertappens slemhinna blir mera mottaglig för virus och bakterier på grund av (p.g.a.) slitage, vilket ökar risken för infektion. Detta kan leda till en okontrollerad celltillväxt. Livmoderhalscancer eller cervixcancer är en av de vanligaste cancerformerna hos kvinnor och det är ett världsomfattande problem. Denna cancerform drabbar mer yngre kvinnor än andra gynekologiska former av cancer och en bidragande faktor är HPV (Ringborg, Dalianis & Henriksson, 2008, 493).

Livmoderhalscancer är den tredje vanligaste cancerformen i Finland. Cirka 85 % av livmoderhalscancerfallerna har sitt ursprung i skivepitel och cirka 15 % har sin början i cylinderepitel (adenocarcinom). Sår och infektioner på livmodertappen eller i livmoderhalsen kan ge upphov till cellförändringar. Cellförändringar sker oftast långsamt och spridningen kan ske via blodbanor, lymfkörtlar eller direkt till andra organ. Om cellförändringarna sprider sig delas de in i olika stadier, utgående från dess utbredning. (Weström, m.fl. 2005, 270-271; Ylikorkala & Kauppila, 2004, 224-225)

Det insjuknar cirka 500 000 kvinnor varje år i livmoderhalscancer och ungefär hälften av de insjuknade dör (Paananen, Peitiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä, 2006, 594). Flest fall av livmoderhalscancer förekommer i utvecklingsländerna och mortaliteten är högre i de länder som saknar ett fungerande screeningssystem (Ringborg, Dalianis & Henriksson, 2008, 493). Mortaliteten skulle kunna minska med cirka 80 % i sådana länder men det kräver att landet har ett fungerande system där kallelser till undersökningen skickas ut och att det finns ett fungerande folkregister (Paananen m.fl., 2006, 594).

4.2 Riskfaktorer

Man har funnit en del faktorer som ökar risken för livmoderhalscancer. Till dessa hör sexuell aktivitet i tidig ålder, flera sexpartners och graviditet i unga år. Ett stort antal sexpartners ökar risken för att exponeras för sexuellt överförbara sjukdomar, vilket är en riskfaktor när det gäller livmoderhalscancer. T.ex. prostituerade löper en större risk att drabbas. Samhällsklass, partner med cancer i genitalie, rökning, användning av preventivmedel (p-piller) och HPV-infektion är också riskfaktorer. (Sorbe & Frankendal, 2000, 220, 232)

Nedsatt motståndskraft och kroniska infektioner är tydliga riskfaktorer, samt användning av p-piller. Det diskuteras dock kring huruvida det är själva pillrets verksamma substanser eller samverkan mellan p-piller och andra riskfaktorer, såsom en tidig sexdebut eller ett stort antal partners, som ökar risken för livmoderhalscancer. (Gottlieb & Schoultz, 2004, 89, 153)

4.3 Cytologiskt cellprov

Det var amerikanen Papanicolaou som år 1941 redogjorde för hur man skulle utföra cytologiska cellprovstagningar för att undersöka celler från livmoderhalsen. På så vis kunde man upptäcka tidiga förstadier till livmoderhalscancer (Sorbe & Frankendal, 2000, 235). På 1960-talet började man med screening av kvinnor i Finland, vilket gjorde att antalet fall av livmoderhalscancer minskade och mortaliteten sjönk. I Finland upptäcks årligen mellan 150-160 nya fall av livmoderhalscancer, varav cirka 50-70 av fallen leder till döden. Dessutom upptäcks mer än 600 nya fall av förstadier varje år genom screening (Finlands cancerregister,[u.å]).

För att upptäcka och kunna behandla livmoderhalscancer i ett så tidigt stadium som möjligt, skall kvinnor i fertil ålder gå på regelbundna screeningtester, cytologiskt cellprov (Käypähoito, 2007). Screeningverksamheten är en betydande orsak till varför livmoderhalscancerincidensen sen 1960-talet har minskat. Genom cytologiska cellprov upptäcks eventuella förstadier till livmoderhalscancer och då är behandlingsprognosen oftast god. (Gottlieb & Schoultz, 2004, 153, 200)

Kommunerna i Finland ordnar kallelser till cytologiskt cellprov vart tredje till femte år för 30-60-åriga kvinnor, variationer mellan kommunerna förekommer. Vissa kallar kvinnorna redan vid 25 år (Finlands cancerregister,[u.å]). Man har övervägt att införa screening vid 25 års ålder i alla kommuner, eftersom en kvinna kan vara bärare av HPV i flera år utan att det utvecklas till livmoderhalscancer. Kvinnor som opererat bort livmodern och endast har livmoderhalsen kvar skall fortsättningsvis delta i cytologiska cellprovstagningar. (Aho, Nieminen & Heikkilä, 2007) Yngre och äldre kvinnor får också delta i undersökningen. (Paananen m.fl., 2007, 595)

Det rekommenderas att kvinnor skall gå till gynekologen och göra en gynekologisk undersökning när de börjar vara sexuellt aktiva eller har fått mens, men för en del kvinnor kan undersökningen verka skrämmande. Detta p.g.a. att de oftast inte vet vad gynekologen kommer att undersöka, hurudan ställning de skall vara i under undersökningen, vilka instrument som kommer att användas eller hur mycket de skall klä av sig. Därför är det viktigt att de unga får muntlig och skriftlig information före undersökningen. (Paananen m.fl., 2007, 591)

4.4 Förebyggande åtgärder

Förebyggande vaccin har utvecklats mot HPV-typerna 16 och 18, men vaccinet biter även på andra typer av HPV, dock inte på andra sexuellt överförbara sjukdomar. Vaccinet godkändes internationellt år 2006 och det ger nästan ett fullständigt skydd mot HPV 16 och 18. Vaccinet finns på den europeiska marknaden. Man känner ännu inte till hur den skyddande effekten kvarstår eller om det kommer att uppstå nya former av cancerframkallande HPV. Gardasil® är ett vaccin som framställts för vaccinering mot HPV. Ett större antal länder funderar på att införa HPV-vaccinering för barn och ungdomar. Ännu är det osäkert om det är lönsamt att vaccinera de som redan är sexuellt aktiva, eftersom de redan kan vara infekterade. Vaccin skulle vara ett bra sätt för länderna som inte har någon organiserad screening att minska antalet fall av livmoderhalscancer. Ekonomin är dock ett stort problem (Ringborg, m.fl., 2008, 101, 494-495; GlaxoSmithKline, 2008). Enligt Aho m.fl. (Käypähoito, 2007) utesluter vaccineringen inte screeningens nödvändighet, eftersom man först efter ett tiotal år kommer att se effekterna av vaccinet. Först då kommer man att veta om vaccinet ger skydd mot livmoderhalscancer.

Enligt GlaxoSmithKline (2008) kan kvinnor skydda sig mot livmoderhalscancer om de har tillräcklig information om själva cancer, dess riskfaktorer, regelbundna cytologiska cellprovskontroller samt vaccination mot HPV. Kondom är en viktig förebyggande faktor men den ger inte alltid fullt skydd mot sexuellt överförbara sjukdomar, eftersom omkringliggande hud kan vara infekterad. Viktigt att tänka på är att flera sexpartners ökar risken för HPV-infektion.

4.5 Human papillomavirus (HPV)

Man känner till 200 olika typer av HPV som kan infektera människan. Internationellt är det uppskattat att ungefär 15 % av kvinnornas och 5 % av männens cancer orsakas av papillomavirus. Papillomavirus infekterar endast särskilda vävnader, såsom hudens och slemhinnors epitel. HPV kan vara latent, d.v.s. att viruset finns i människans kropp i flera år men är dolt och förorsakar inga symtom (Huovinen m.fl., 2003, 591). Samtliga HPV-typer bidrar inte till utvecklingen av livmoderhalscancer, utan t.ex. HPV 6 och 11 leder till genitalievårtor. Dock finns det vissa typer som är starkt cancerframkallande, t.ex. HPV 16 och 18. HPV 16 bidrar till 70 % av skivepitelcancerfallen och HPV 18 orsakar cirka 86 % av adenokarcinomfallen. Proteinproduktionen hos cancerhämmande faktorer (p-53 och Rb) hämmas på grund av dessa virustyper, vilket leder till mutationer i cellerna. De cancerhämmande faktorerna reglerar cellernas levnadscykel, t.ex. kontrollerar tillväxt och eliminering av skadade celler. (Ringborg, m.fl., 2008, 55-57, 494)

HPV överförs sexuellt, d.v.s. alla människor som har varit sexuellt aktiva kan någon gång ha varit utsatta för en HPV-infektion. Största delen av infektionerna, 80-90 %, läks av sig självt inom två år, men för en del läks den inte utan fortsätter att utvecklas och orsaka epitelskador. (Huovinen, m.fl., 2003, 437)

5 Tidigare forskning

Respondenterna har för den tidigare forskningen sökt vetenskapliga artiklar från åren 2005-2009 och främst använt databaserna Cinahl, Highwire och Ebsco. Som sökord har cervical cancer, cervix, young, young women, girl, sex, Pap smear, HPV, vaccine, kondom, screening och sexual transmitted diseases använts. Artiklarna har delats in i olika kategorier som berör livmoderhalscancer, HPV, preventiva åtgärder, screening, kvinnors kunskap och cytologiskt cellprov för att beröra de områden som är relevanta för detta arbete.

5.1 Unga kvinnors attityder och kunskap om livmoderhalscancer

Denny-Smith, Bairan och Page (2006, 62-69) har gjort en studie vars syfte var att ta reda på vad unga kvinnliga sjukskötare har för attityd till och kunskap om riskerna vid könsumgänge och om de tar riskerna på allvar angående HPV och cervixcancer. Undersökningen utfördes på kvinnliga sjukskötare i USA. Eftersom de i sitt kommande yrke borde ha kunskap om vilka riskerna är som kan leda till HPV-infektion och cervixcancer. Enbart kvinnor deltog i undersökningen eftersom det är de som drabbas värst av en HPV-infektion. Resultatet visade att sjukskötare har dålig kunskap om vad som kan leda till HPV och cervixcancer. En av orsakerna var att de tror att HPV och cervixcancer inte är farligt och därför skulle risken att smittas vara mycket liten. Det framkom också att kvinnor som deltagit i cytologiskt cellprov hade mera kunskap än de som inte hade varit med om en sådan undersökning. Deras bristande kunskaper gjorde att man utgående från studiens resultat drog slutsatsen att kvinnliga studerande på högskolenivå har en större risk att drabbas av sexuellt överförbara sjukdomar, HPV och cervixcancer. De behöver också mera kunskap för att kunna ge information och råd åt patienter i framtiden. Eftersom kunskapen var så bristfällig, kom man också fram till att alla kvinnor oavsett ålder borde få information om hur de skall skydda sig mot HPV och cervixcancer.

Moreira, Oliveira, Ferraz, Costa, Costa Filho och Karic (2006, 599-601) gjorde en studie med syfte att ta reda på unga brasilianska kvinnors inställning till och vetskap om HPV, livmoderhalscancer och cytologiskt cellprov. Resultatet som erhöles visade att kunskap om vad HPV och cervixcancer är samt diagnos och behandling var dålig. Få visste varför cytologiska cellprov tas. Kvinnor med högre utbildning hade lite mera kunskap om sambandet mellan HPV och cervixcancer än lägre utbildade. Det var cirka 66,7 % som kände till att HPV överförs vid könsumgänge, färre än 10 % var medvetna om att HPV kan resultera i cervixcancer och 68,6 % bekymrade sig inte för vad HPV kan orsaka. Därför var också kunskapen om cervixcancer dålig och få (3,9 %) visste hur man kunde få det. Främsta anledningen till varför kvinnorna inte gick på cytologiska cellprov var att de var ängsliga att

undersökningen skulle ta sjukt samt att de kände skam inför undersökningen. Det framkom också att av de som varit med om en undersökning kände 48 % smärta, 58 % skämdes och 19 % hade inte deltagit i cytologiska cellprov. Det erhållna resultatet tyder på att det skulle behöva ges mera information åt kvinnor om cytologiska cellprov, HPV och cervixcancer. Det kom också fram i studien att kvinnorna skulle vilja få mera information om detta.

5.2 Cytologiskt cellprov

Nair, Bhandari och Nordin (2007, 706-708) har gjort en undersökning i Storbritannien, vars syfte var att undersöka hur många kvinnor som drabbas av livmoderhalscancer och är under 25 år samt att försöka uppskatta när man skall börja screena för livmoderhalscancer för att upptäcka det så tidigt som möjligt. Detta eftersom man i Storbritannien år 2004 har höjt åldern för kallelser till cytologiskt cellprov från 20 till 25 år. Under denna tidsperiod diagnostiserades 96 fall av livmoderhalscancer, varav sex stycken kvinnor var under 25 år (6,25 %), mellan 19 och 24 år. Gemensamma symtom för dessa kvinnor var mellanblödningar, längre perioder av blödningar från vagina, blödningar efter samlag och avvikande cytologiskt cellprov. En av kvinnorna hade dock inga symtom förutom ett avvikande cytologiskt cellprov. Det framkom även att det var 187 kvinnor under 25-årsåldern som hade ett högklassigt avvikande cytologiskt cellprov som inte ännu hade utvecklats till cancer. Tidig diagnostisering leder till passande behandling och konservativ kirurgi. Screening i högre åldrar kan leda till upptäckt av svårare fall av livmoderhalscancer och det kräver en mera radikal behandling. Sexdebuten i allt tidigare ålder och antalet sexpartners borde också beaktas i beslut om i vilken ålder man bör börja screena kvinnor, eftersom de sexuellt överförbara infektionerna, t.ex. HPV och klamydia, har ökat. I resultatet framkom att det inte är bra att höja screeningsåldern från 20 till 25 år, eftersom det kommer att försumma upptäckten av de tidiga cellförändringarna och förstadierna till livmoderhalscancer hos unga kvinnor.

Goldsmith, Bankhead, Kehoe, Marsh och Austoker (2007, 29-33) har gjort en studie bland kvinnor som deltagit i cytologisk cellprovstagnning om deras kunskaper och behov av information om HPV. Studien genomfördes i England. Vid cellprov-

tagningen fick kvinnorna en broschyr som informerade om HPV samt sambandet mellan viruset och livmoderhalscancer. Kvinnornas reaktioner på informationen analyserades. Största delen av kvinnorna hade en positiv attityd gentemot screeningen och de tyckte att det var viktigt att delta. Största delen av kvinnorna som deltog i studien saknade kunskap om HPV. Dock nämnde många vårtor, något virus, många sexpartners och tidig sexdebut även om de var osäkra på hur cancer uppstår. Information som delades ut beskrevs som obehaglig och skrämmande. Kvinnorna tyckte att informationen blev för mycket på en gång, med invecklat språk och den var inte tillräckligt tydlig. Den belyste inte heller den pågående forskningen och den ofullständiga kunskapen i ämnet. Många undrade om informationen var nödvändig om det inte finns tillgång till preventiv rådgivning och vård förutom screeningen. Förståelsen för att HPV överförs vid samlag chockade många och väckte frågor om deras partners. Somliga ansåg att information om HPV var viktigt i samband med screeningen, medan andra tyckte att informationen inte borde ges i alltför stor utsträckning. Huruvida informationen borde ges redan vid inbjudan till screening, endast vid abnormt prov eller vid båda tillfällena var gruppen av olik åsikt. Dock tyckte flera att HPV borde diskuteras inom gymnastik-, samhälls- och hälsoundervisningen i högstadieåldern.

I en undersökning gjord av Blake, Brittany, Weber, Kenneth och Fletcher (2004, 966-970) undersökte man vad tonårs flickor och unga kvinnor i åldern 14-24 år visste om cytologiskt cellprov. I studien deltog 111 flickor varav 46 inte var myndiga och därför hade med sig sina mammor. Både flickorna och mammorna fick fylla i ett frågeformulär som berörde deras kunskap om cytologiskt cellprov, men endast flickornas svar användes vid resultatsammanställningen. Av svaren framkom det att kunskapen var bristfällig och det fanns ingen skillnad i kunskap mellan de som hade haft samlag och de som inte hade haft samlag. Endast 2,3 % visste vad ett cytologiskt cellprov var. Få visste att synonymen till cytologiskt cellprov är undersökning för att konstatera cervixcancer eller prov som kan påvisa om man har HPV. De flesta förknippade cytologiskt cellprov med en vanlig gynekologisk undersökning eller ett test för att påvisa en sexuellt överförbar sjukdom och vissa hade ingen aning. I undersökningen konstaterades också att bristande kunskap kan leda till missförstånd mellan vårdare och patient vid en gynekologisk undersökning om kvinnorna inte känner till begreppet cytologiskt cellprov. Därför är det viktigt att

vårdarna ger bra information för att undvika missuppfattningar. Även flickornas mammor borde prata med sina döttrar om vad ett cytologiskt cellprov är, eftersom resultaten visade att 40 % av de deltagande mammorna visste vad det var men inte deras döttrar.

Klug, Hetzer och Blettner (2005, 71-72) gjorde år 2000 en undersökning bland kvinnor i 25-75 års ålder i en tysk stad. Undersökningen behandlade både cervixcancer och bröstcancer. Enkäter skickades ut som bl.a. innehöll frågor om deras hälsa, deltagande i screening av cervixcancer, information om deras cytologiska cellprov, HPV-test samt deras kunskap om risker och tillgängliga screeningmetoder. Forskarnas hypotes var att antalet kvinnor som deltar i screeningar och kunskapen om riskfaktorer varierar beroende på ålder och samhällsklass. På de flesta kvinnorna hade det tagits cytologiskt cellprov. De som det inte tagits något prov av eller som valt att inte delta i screeningen motiverade det på olika sätt, bl.a. att undersökningen var för intim och pinsam. En del av dem visste inte att en sådan undersökning existerade. På de flesta kvinnor togs det cytologiskt cellprov åtminstone vart femte år och ibland ännu oftare. Kvinnorna fick också fundera över om informationen de fått om riskfaktorer var tillräcklig och majoriteten svarade att den var bristande. Det var flera av de unga som tyckte att informationen de fått inte var till belåtenhet. De som var nöjda med informationen fick skriva var de fått sin information. Det framkom att gynekologer, massmedia, broschyrer, eget arbete och egna studier var de primära källorna. Vårdpersonal samt släkt och vänner var mindre viktiga källor. Riskfaktorer som kvinnorna kände till var tidig sexdebut, många olika sexpartners, orala preventivmedel, virus, papillomavirus, HPV och rökning. Det var dock två tredjedelar av kvinnorna som inte uppgav någon riskfaktor.

5.3 Preventiva åtgärder

French, Barnabas, Lehtinen, Kontula, Pukkala, Dillner och Garnett (2007, 514-518) har undersökt hur åldern vid sexdebut och åldern vid HPV-vaccination sammanfaller med upptäckten av HPV typ 16 och utvecklad livmoderhalscancer. Som grund för sin undersökning använde de Barnabas' m.fl. forskning från år 2006. Syftet med undersökningen var att ta reda på den optimala åldern för vaccinering. Deras undersökningsgrupp delades in enligt ålder, kön och sexuell aktivitet (hur ofta

de bytte sexpartner). Modellen beskriver hur ofta viruset smittar mellan könen och antalet fall som upptäckts bland kvinnor. Forskarna antog att efter en infektion blir människan immun samt att screeningen skulle fortsätta som vanligt även efter vaccination. De undersökte vaccinerings betydelse i fall där livmoderhalscancer förekommit. För enkelhetens skull antog de att HPV-vaccinet ger 100 % livslångt skydd och att vaccinet inte hade någon verkan på dem som redan infekterats av viruset. Man gjorde en jämförelse mellan de olika åldergrupperna där vaccinet introducerades (12, 15, 18 och 21 år). Deras undersökning förutspår att vaccinering vid 12-årsåldern, jämfört med vid 15 år inte ökar minskningen av livmoderhalscancer. Före 16-årsålder är det endast en liten del som är sexuellt aktiva och sprider viruset. Hos de som blivit infekterade före vaccination har vaccinet ingen större verkan. Den förutsedda åldern där HPV förekommer hos ovaccinerade kvinnor är 20 år. På lång sikt är det ingen större skillnad om man vaccineras i 12- eller 15-årsåldern, men vid vaccinering i åldern 18-21 år minskar antalet förebyggda fall. Att vaccinera män minskar inte risken nämnvärt, men om båda könen vaccineras förebyggs 50 % av fallen som skulle leda till cancer. Konklusionen av undersökningen är att vaccinets effektivitet ökar desto yngre personen som vaccineras är och dess långverkande effekt ökar om man inte inlett sin sexdebut före vaccineringen.

Winer, Hughes, Feng, O'Reilly, Kiviat, Holmes och Koutsky (2006, 2645-2654), har undersökt om kondomanvändningen under samlag minskar risken för kvinnor att drabbas av en HPV-infektion. I undersökningen deltog 82 universitetsstudenter i åldern 18-22. Kvinnorna var oskulder eller hade haft sitt första samlag tre månader före undersökningen började. De skulle föra dagbok över sina sexuella upplevelser, hur de tyckte att partnern var och om de använt skydd vid samlaget. Dessutom skulle de också gå på en gynekologisk undersökning var fjärde månad för att ta olika prover. Undersökningen pågick under ett års tid. I resultatet kom det fram att risken att drabbas av HPV-infektion var större om flickorna hade flera olika sexpartners. Mindre risk att drabbas av HPV hade de flickor vars partner använde kondom 100 % under samlag, vilket innebär att deras kön inte vidrört varandra utan kondom. Risken att drabbas av HPV var dock lika stor för de kvinnor som använde kondom 100 % som för de som använder kondom men nog haft hudkontakt med sin partner. Dessa kvinnor hade 70 % mindre risk att få en infektion jämfört med de

som använde kondom endast 5 % av tiden under samlaget. Även de kvinnor vars partner använder kondom under halva tiden (50 %) av samlaget har mindre risk att drabbas jämfört med dem som enbart använder kondom under 5 % av tiden. De som hade en partner som var oskuld använde inte kondom lika ofta som de vars partner hade haft flera sex partners före. Studien visar också att hos 40 av kvinnorna förekom det infektioner efter det första samlaget och hos 15 kvinnor förekom det cellförändringar varav en var av högrisk typ. Hos tre av kvinnorna förekom det infektioner (HPV 51, 6, 40, 61) redan innan de haft samlag första gången. Till riskfaktorer hörde hur ofta kvinnorna använde kondom, många olika sex partners, antalet sexpartners som partnern tidigare hade haft samt om partnern är omskuren.

Hutchinson och Klein (2008, 2105-2112) har skrivit en artikel om HPV och vaccin. De skriver att det är större risk för unga personer att smittas med HPV, närmare bestämt 74 % av HPV-infektionerna drabbar personer i åldern 14-24 år. Kvinnor är mera utsatta än män. Riskfaktorer som oftare sammanknyts med HPV är åldern (under 25 år), antal sexpartners och partners sexuella historia. I 99,7 % av fallen vid livmoderhalscancer har HPV upptäckts och den är störst som specifik orsak till cancer. Cervixcancer är den näst mest förekommande cancerformen i utvecklingsländerna men införandet av screening med cytologiskt cellprov har reducerat mortaliteten avsevärt. HPV förknippas främst med cervixcancer men det förekommer också vid cancer i vulva, vagina, mellangården, penis och rectum. Det finns högrisk- och lågrisktyper av HPV och högrisktyperna kan leda till cervixcancer. Efter att typerna som oftare orsakar cancer identifierats, har ett vaccin utvecklats och det godkändes år 2006 för marknadsföring. Vaccinet heter Gardasil®, är quadrivalent och skall skydda mot cervixcancer, förstadier till samt cancer i vagina och vulva, genitalievtårter och förändringar i cervix orsakade av HPV typ 6, 11, 16 och 18 för kvinnor i åldern 9-26 år. Ett annat vaccin, Cervarix®, har också framställts mot HPV typ 16 och 18. Detta vaccin har inte blivit godkänt ännu vid artikelns publicering. Ett vaccin som kan spridas över hela världen kunde reducera sjukdomsförekomsten och mortaliteten som följer cervixcancer i utvecklingsländer där ett organiserat screeningsystem ännu inte finns för alla kvinnor. Biverkningar som förekommit vid tester av vaccinen är irritation vid injektionsstället såsom rodnad, värk och svullnad. De lokala symtomen var dock övergående och lindriga. Huvudvärk, feber och illamående förekom också men de

förekom lika ofta i kontrollgruppen som i placebogruppen. Det finns många frågeställningar som väckts i samband med att vaccinen framställts, ex. vid vilken ålder man skall vaccinera, vaccinering av minderåriga, män och kvinnor äldre än 26 år, långverkande effekter och säkerhet. Den rekommenderade åldern för vaccination är 11-12 år, eftersom vaccinet är mest effektivt om det ges före eventuell exponering för HPV. Forskning har visat att många kvinnor infekteras med HPV strax efter deras sexdebut. Man kan inte säkert veta hur många som infekterats med HPV i en undersökningsgrupp eftersom infektionen kan läka av sig själv före den upptäckts. Därför skulle Gardasil® ge ett bra skydd. Förslag om att införa rutinvaccinering av minderåriga har också kommit på tal men det finns många som motsätter sig det med motiveringen att det skulle uppmuntra till tidigare sexdebut. Det har dock kommit fram i tidigare forskning att åldern för sexdebut påverkas mer av föräldrarnas övervakning, jämnåriga och partners ålder. De ungdomar som väljer att inte ha sex gör det på grund av rädsla för graviditet eller deras religion och inte för rädslan att smittas av en könssjukdom. Flera har också ifrågasatt huruvida vaccinet är säkert eller ej, vilka långtidseffekterna är och om det kommer att behövas en boosterdos. Vid prövning av vaccinet har biverkningarna som förekommit varit lindriga men allvarligare komplikationer har också förekommit, t.ex. sjukdoms-attacker, svimning, feber och ledvärk. Dock har fyra flickor dött som fått vaccinet men det har inte påvisats av det var just vaccinet som orsakade dödsfallen.

En studie som gjorts i Vietnam, Thailand, Spanien, Korea, Mexico, Argentina, Chile, Colombia och Nigeria bland 15-86-åringar visade huruvida kvinnors sexuella beteende påverkar förekomsten av HPV. Kvinnorna som deltog intervjuades av vårdpersonal och intervjun behandlade rökvanor, deras fertilitet, tagna cytologiska cellprov och användningen av preventivmedel. De skulle också berätta hur många olika sexpartners de haft genom livet och i vilken ålder de var vid sexdebuten. Man frågade också kvinnorna om deras män, om det fanns möjlighet att de hade haft sexuella relationer med någon annan kvinna och speciellt prostituerade. Kvinnorna undersöktes sedan av en gynekolog. Majoriteten av kvinnorna var gifta vid tiden för intervjun och medelåldern var 41,9 år. Den största förekomsten av HPV var i Nigeria och den lägsta i Vietnam och i Spanien. Antalet sexpartners varierade från 1-50 och det högsta individuella antalet förekom i Nigeria samt i Argentina. Redan när antalet sexpartners steg från 1 till 2 ökade risken betydligt för att kvinnan skulle

smittas, men därefter steg inte risken lika mycket. När åldern vid sexdebuten var högre var förekomsten av HPV lägre efter justering av ålder, antal sexpartners och undersökningsområde. Dock var risken för en kvinna som haft sin sexdebut vid 15 års ålder eller tidigare att vara HPV-positiv inte större än för en kvinna som haft sin sexdebut vid 24 år eller senare. Antalet HPV-positiva vid ökat antal sexpartners varierade mellan länderna, men var störst i Spanien och lägst i Nigeria. Antalet sexpartners var högre hos kvinnor under 25 år än över 25 år. Kvinnor som berättade att deras män hade haft eller eventuellt hade haft sexuell kontakt med kvinnor som inte var prostituerade eller med kvinnor som var prostituerade visade att risken för att vara HPV-positiv var högre bland dem än hos kvinnor som uteslöt den möjligheten. Kvinnor som endast haft en sexpartner men deras man hade haft utomäktenskapliga affärer löpte större risk än kvinnor som trodde att deras män inte varit otrogna. Kondomanvändning visade ingen betydelse i antalet HPV-positiva varken före eller efter jämförelse med antalet sexpartners. Det var endast i Thailand man hittade en liten skillnad. Inte heller vid jämförelsen bland kvinnor som använde kondom under 70 % av deras sexliv, kvinnor som använde kondom över 70 % och kvinnor som aldrig använde kondom hittade man någon skillnad i antalet HPV-positiva. (Vaccarella, m.fl. & IARC HPV Prevalence Surveys Study Group, 2005, 326)

6 Metod

Syftet med denna studie är att kartlägga unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder. Detta för att åskådliggöra de unga kvinnornas kunskap och på så vis få reda på om informationen som ges är tillräcklig. För att få insamlat material använde respondenterna sig av en enkätundersökning med både kvantitativa och kvalitativa frågor i hopp om att få sanningsenliga svar från både de som har och inte har kunskap. Innehållsanalys används som analysmetod av de öppna svaren och vid sammanställningen av de slutna svaren används deskriptiv analysmetod.

6.1 Undersökningsgrupp

Respondenterna har valt en undersökningsgrupp som består av unga kvinnor i åk 9 i ett högstadium och i åk 1-2 i ett gymnasium i Österbotten. Utgående från frågeställningarna, angående kunskap om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov och förebyggande åtgärder, har respondenterna valt att begränsa informanterna till unga kvinnor i de årskurser som haft hälsolära i skolan. Respondenterna har valt ut undersökningsgruppen utgående från ett slumpmässigt klusterurval, vilket innebär att vissa klasser i ett skoldistrikt har valts ut slumpmässigt. De kvinnliga studerandena har valts ut för att svara på undersökningen, eftersom syftet med undersökningen är att ta reda på vad unga kvinnor vet. (Trost, 2007, 36)

6.2 Datainsamlingsmetod

Respondenterna har valt gruppenkät som datainsamlingsmetod. Den innehåller både strukturerade och ostrukturerade frågor. Med gruppenkäter är det lättare att nå personerna som är med i undersökningen, insamlaren är närvarande och kan förklara samt svara på eventuella frågor om enkäten. Insamlaren får snabbt tillbaka svaren och det är en billigare metod än att skicka ut enkäterna per post. De strukturerade frågorna är frågor som har färdiga svarsalternativ att välja mellan, medan i de ostrukturerade frågorna får svaret formuleras fritt. (Trost, 2007, 10, 56-57)

Innan man börjar konstruera en enkät skall syftet var formulerat. Jakobsson och Westergren (2005, 72) tar upp att det är bra att fundera igenom vad det är man vill få svar på genom sin enkät. Det är också viktigt att tänka igenom frågornas ordningsföljd. Oftast inleder man en enkät med frågor om bakgrunden och tar upp de mera privata frågorna senare, t.ex. frågor om konsumgänsge. Med hjälp av öppna frågor kan de svarande ge ett mera mångsidigt och utförligt svar. Svaren är dock inte alltid så lätta att tolka och klassificera. De slutna frågorna är lättare att svara på och tolka. Trost (2001, 15, 19) hävdar att en enkät oftast blir både kvantitativ och kvalitativ.

Enligt Davidson och Patel (1994, 63, 65-66) är det viktigt att klargöra, innan någon börjar svara på enkäten, huruvida enkäten är anonym och konfidentiell. I en anonym enkät lämnas inte namn ut, medan svaren i en konfidentiell enkät inte visas åt någon annan än den som sammanställt enkäten. Vid utformningen av frågorna bör det

beaktas att svarsalternativen inte är för enformiga, att det inte finns flera frågor i samma fråga samt att de inte innehåller negationer. Jakobsson och Westergren (2005, 72) skriver att frågorna inte bör vara för långa, oförståeliga eller ledande. Enkäten bör också vara på den svarandes modersmål. Med en korrekt utformad enkät minskar bortfallet och svarens tillförlitlighet ökar. Ett problem med enkäter kan enligt Trost (2007, 121) vara att de som svarar inte svarar på alla frågor samt att vissa följdfrågor besvaras av dem som inte bör besvara dem.

I anslutning till enkäten skall ett missiv medskickas, det vill säga ett följebrev som beskriver enkäten och motiverar individerna att svara (Davidson & Patel, 1994, 64). Respondenterna bifogar ett följebrev (bilaga 1) till deras enkät samt närvarar själva vid förfrågningen av eleverna. Dessutom gör respondenterna en pilotstudie på en liten försöksgrupp innan enkäten ges till den egentliga undersökningsgruppen, vilket också Jakobsson och Westergren (2005, 73) rekommenderar i sin artikel.

6.3 Dataanalysmetod

De öppna frågorna i enkäterna analyseras med kvalitativ innehållsanalys och de slutna frågorna analyseras med deskriptiv analys. Respondenterna har valt att dela upp resultaten från innehållsanalysen i kategorier och åskådliggöra resultaten från den deskriptiva analysen i diagram.

6.3.1 Innehållsanalys

En text kan innehålla många betydelser och inom den kvalitativa innehållsanalysen förekommer det fortfarande relativt ofta att man försöker kvantifiera, det vill säga räkna hur många gånger någonting förekommer i en text. Första skedet är att definiera vad man kommer att jämföra och analysera. Med induktiv innehållsanalys menas att man utgående från texten som skall analyseras delar upp materialet i olika kategorier. Sådant som beskriver samma sak sätts i samma kategori. Utgångskategorierna får överkategorier som beskriver utgångskategorierna med ett gemensamt namn. Det kan vara svårt att namnge kategorierna så att hela innehållet belyses. (Kynge & Vanhanen, 1999, 4-7)

Enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008, 159-160, 163) används innehållsanalys för att tolkning skall kunna ske på olika nivåer. Innehållsanalysen tolkar ofta subjektiva texter och man bör beakta människans livsvillkor, kultur och personliga historia när man tolkar berättelser om hennes liv. Det viktigaste med innehållsanalysen är att påvisa olikheter och likheter samt att välja analysenhet. Resultaten grupperas in i olika analysenheter och inom dessa kan undergrupper bildas, vilka tydligare beskriver resultaten. Ett dilemma kan vara att välja om man skall fokusera på informationen som står skriven eller om man skall analysera den dolda, underförstådda betydelsen av texten (Graneheim & Lundman, 2004, 106-107).

6.3.2 Deskriptiv analys

För att åskådliggöra resultaten av slutna frågor kan man använda deskriptiv analys och ställa upp resultat i diagram, staplar eller tabeller. Detta för att få fram statistiken. Deskriptiv analys gör det lättare att konkretisera hur stort antal som deltagit i undersökningen och hur många som svarat samma på en viss fråga. Det är lättare att finna samband mellan åsikter, att kvantifiera och beskriva. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, 73, 159; Trost, 2001, 17, 130)

Bearbetning och kategorisering blir lättare med deskriptiv analys och svar kan ges i en mera exakt form, t.ex. i procent. En fördel med deskriptiv analys är att man kan få svar av enskilda personer och på så vis får man individuella svar. De individuella svaren ger en uppfattning om vad en större grupp människor anser om en viss sak, men deskriptiv analys är inte lämpligt när det gäller analysering av en enskild persons åsikter. Det är lättare att få en klar överblick av resultat från undersökningar m.h.a. deskriptiv analys, eftersom det ofta åskådliggörs i tabeller eller diagram. (Jacobsen, 2007, 52-58)

6.4 Undersökningens praktiska genomförande

En muntlig och skriftlig förfrågan (bilaga 3 och bilaga 4) gjordes till de utvalda skolornas rektorer för att få lov att dela ut enkäterna (bilaga 2) till eleverna. Tidpunkten för undersökningen diskuterades med skolornas rektorer. När datumet var fastslaget diskuterade respondenterna också med berörda ämneslärare om vilken

tidpunkt under den fastslagna dagen som det passade bäst att dela ut enkäten på. Tidpunkten för undersökningen sammanföll inte med övriga aktiviteter som kunde reducera antalet deltagande. Respondenterna tog reda på antalet kvinnliga studerande för att uppskattningsvis få reda på hur många enkäter som skulle besvaras. Även om datumet diskuterades ville respondenterna genomföra undersökningen inom april-maj månad före eleverna fick sommarlov och ännu var kontaktbara.

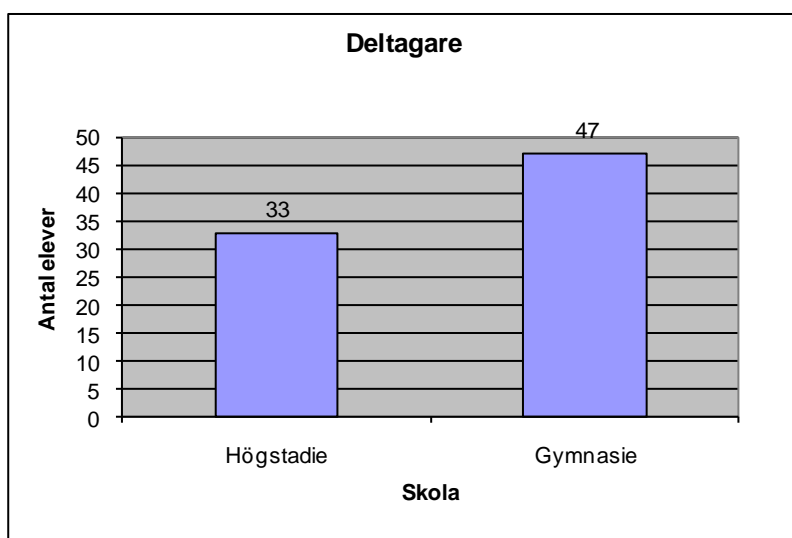
Respondenterna utförde en pilotstudie före enkäten besvarades av den riktiga undersökningsgruppen för att upptäcka eventuella oklarheter och brister. Försöksgruppens respons iaktogs och en del förändringar gjordes innan enkäten delades ut i skolorna.

Vid utdelning och insamling samlade respondenterna alla de kvinnliga eleverna i gymnasiet i ett gemensamt utrymme under matrasten. Respondenterna presenterade sig själva, berättade om undersökningen och dess syfte samt svarade på frågor om undersökningen. I enkäten fanns instruktioner för hur de skulle fylla i den och ett följebrev (bilaga 1), som innehöll en presentation av lärdomsprovet samt syftet med undersökningen. Undersökningens anonymitet och frivillighet betonades före utdelningen för att eleverna skulle ha chans att tacka nej och avlägsna sig. Respondenterna stannade kvar en stund efteråt så att eleverna kunde ta kontakt och fråga enskilt om de undrade över något. På grund av högstadieskolans tidsplanering kunde respondenterna inte närvara vid utdelningstillfället, men respondenterna gav rektorn och biträdande rektorn muntlig information om hur enkäten skulle ifyllas, vilket de sedan vidarebefordrade till eleverna.

När respondenterna fick enkäterna tillbaka, lästes de först igenom och grovindelades. När materialet hade granskats och analyserats sammanställdes resultatet i kategorier och diagram för att lättare åskådliggöra det.

7 Resultatredovisning

I resultatredovisningen presenterar respondenterna resultaten som framkommit ur enkäterna. Respondenternas mål med undersökningen var att sammanlagt få 90 stycken ifyllda enkäter, men ett bortfall på 10 stycken gjorde att respondenterna fick istället 80 ifyllda enkäter. Detta motsvarar en svarsprocent på 89 %. Av dessa 80 enkäter var 33 stycken, dvs. 41,2 %, ifyllda av högstadieelever i åldern 15-16 år och 47 stycken, d.v.s. 58,7 %, ifyllda av gymnasieelever i åldern 16-19 år (Figur 1).



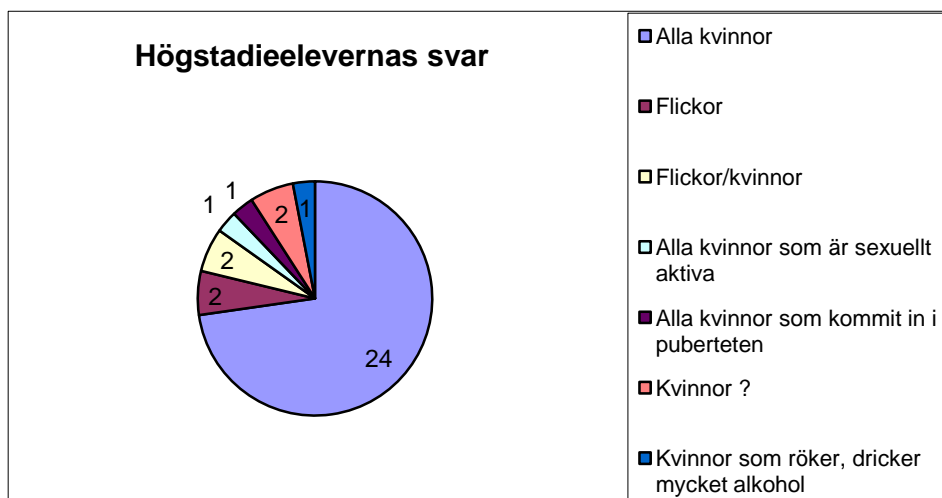
Figur 1. Antal deltagande högstadie- och gymnasieelever.

Nedan följer en sammanfattning av resultaten i huvudkategorier som är svärtade och i underkategorier som är kursiverade och svärtade. Resultaten kommer också att belysas med diagram och direkta citat från enkätsvaren.

7.1 Personer som drabbas av livmoderhalscancer

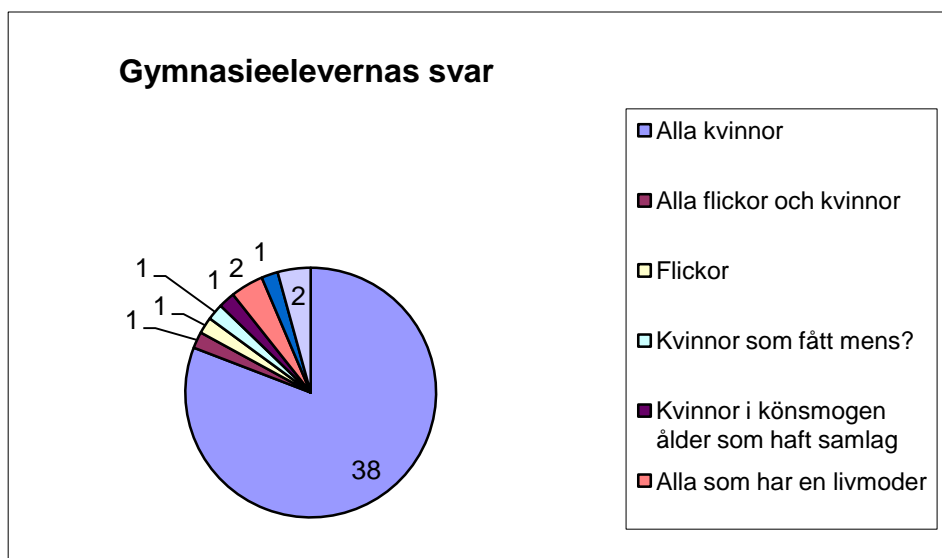
De deltagande eleverna skulle svara på vem de tror kan drabbas av livmoderhalscancer. Bland högstadieeleverna svarade samtliga 33 elever på frågan. Svarens ordval och längd varierade och vissa var inte säkra på sina svar utan hade satt frågetecknen efteråt. Av 33 högstadieelever svarade 24 att alla kvinnor kan drabbas, 2 svarade flickor, 2 svarade flickor/kvinnor, 1 svarade alla kvinnor som är sexuellt aktiva, 1 svarade alla kvinnor som kommit in i puberteten, 1 svarade

kvinnor som röker och dricker mycket alkohol och 2 svarade kvinnor med frågetecknen efteråt (Figur 2).



Figur 2. Högstadiееlevernas svar på vem som kan drabbas av livmoderhalscancer.

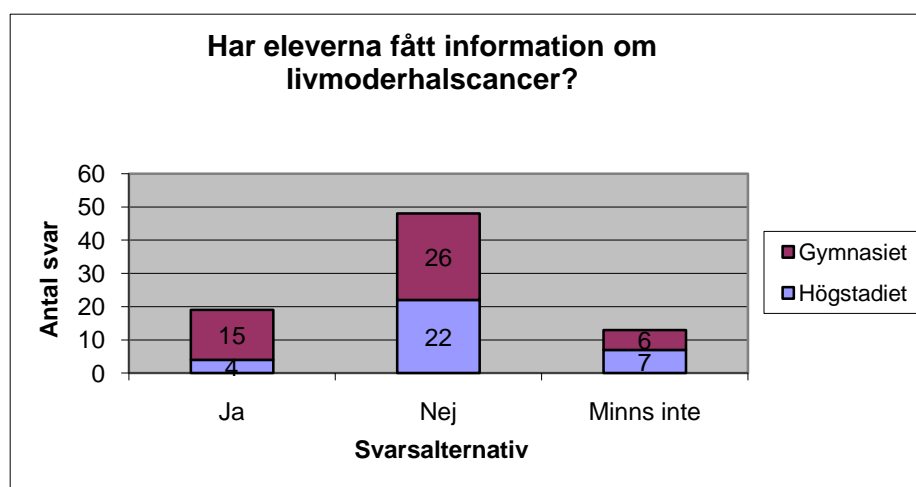
Av 47 gymnasieelever svarade 38 stycken alla kvinnor, en svarade alla flickor och kvinnor, 1 svarade flickor, 1 svarade kvinnor som fått mens?, 1 svarade kvinnor i köns mogen ålder som haft samlag, 2 svarade alla som har en livmoder, 1 svarade vet ej och 2 svarade vem som helst (Figur 3).



Figur 3. Gymnasieelevernas svar på vem de tror kan drabbas av livmoderhalscancer.

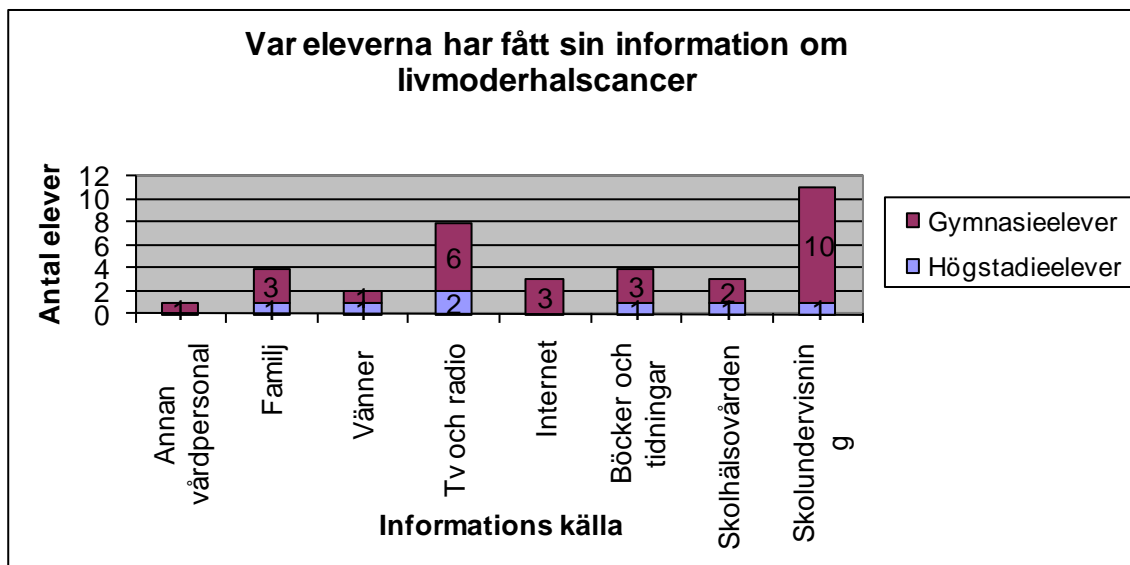
7.2 Har eleverna fått information om livmoderhalscancer och hur

Eleverna blev tillfrågade om de fått någon information om livmoderhalscancer och de hade då svarsmöjligheterna ja, nej och minns inte. Utav 80 elevers svar blev resultatet att 4 högstadieelever och 15 gymnasieelever svarade ja på frågan. Nej svarade 22 högstadieelever och 26 gymnasieelever samt minns inte svarade 7 högstadieelever och 6 gymnasieelever (Figur 4).



Figur 4. Högstadie- och gymnasieelevernas svar på om de fått information om livmoderhalscancer.

De elever som svarade ja på frågan om de fått information om livmoderhalscancer skulle också kryssa i ett eller flera alternativ var de fått sin kunskap ifrån. Eleverna kunde kryssa i flera svarsalternativ och därför blev antalet svarande flera än de som svarat ja. Utav 4 högstadieelever svarade 1 från familjen, 1 från vänner, 1 från böcker, tidningar/broschyrer, 2 från tv och radio, 1 från skolundervisning och 1 från skolhälsovården. Av de 15 gymnasieeleverna svarade 2 från skolhälsovården, 10 från skolundervisningen, 3 från familjen, 6 från tv och radio, 3 från Internet, 1 från annan vårdpersonal, 1 från vänner och 3 från böcker och tidningar (Figur 5).



Figur 5. Var eleverna fått information livmoderhalscancer.

7.3 Kunskap som eleverna har om livmoderhalscancer

Elever som svarat ja på om de fått information om livmoderhalscancer skulle även kort beskriva vad de visste om livmoderhalscancer och dess riskfaktorer. Sammanlagt svarade 10 högstadiееlever och 22 gymnasieelever, varav 7 högstadiееlever och 7 gymnasieelever tidigare svarat nej eller minns inte på frågan. Dessutom hade ett par elever som svarat ja inte svarat på frågan. Här har respondenterna ändå tagit alla svar i beaktande och ur dessa har underkategorierna *barnlöshet* och *cancer* uppkommit.

7.3.1 Barnlöshet

En del av eleverna har svarat att livmoderhalscancer kan leda till sterilitet eller barnlöshet. Någon har nämnt fosterskador och fosterdöd som en allvarlig följd av livmoderhalscancer. Några elever hade också poängterat att det finns ett vaccin att tillgå och på så vis undvika sterilitet som en följd av livmoderhalscancer. De flesta svarade att det är unga kvinnor som drabbas av detta men även många svarade att kvinnor i alla åldrar.

”Man kan bli steril, det finns gratis vaccin att få när man är under 18 år.”

”Att alla kvinnor kan få det. Och att man kan bli ’steril’ om man får det,

vet inte så mycket mera.”

”Kan leda till att man blir steril.”

”Farligt, kan skada/döda foster, orsaka barnlöshet?”

7.3.2 Cancer

Många elever har även tagit fasta på att det är cancer och att det är väldigt farligt. Väldigt många har svarat att dödsrisken är stor och att man kan dö om det sprids. Ett fåtal har svarat att livmoderhalscancer orsakas av ett virus, HPV, som sprids via oskyddat samlag och orsakar cellförändringar. Några har också skrivit att man kan upptäcka cancern genom att ta ett Papa-prov. En del skriver också att det kan orsaka andra problem såsom smärtor.

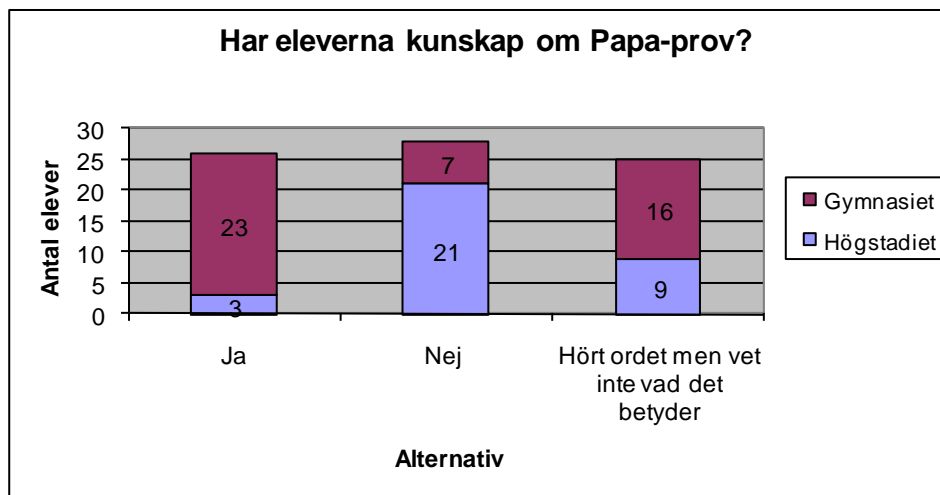
”Att det är cancer, man blir steril. Man kan dö om det sprids. Unga och gamla kan få det.”

”Livmoderhalscancer är alltså en cancerform som orsakas av papilloma virus och åstadkommer okontrollerad celledelning i livmoderhalsen. Detta ger smärtor, och kan också leda till sterilitet.”

”En form av cancer som kan drabba kvinnor i alla åldrar.”

7.4 Elevernas kunskap om Papa-prov

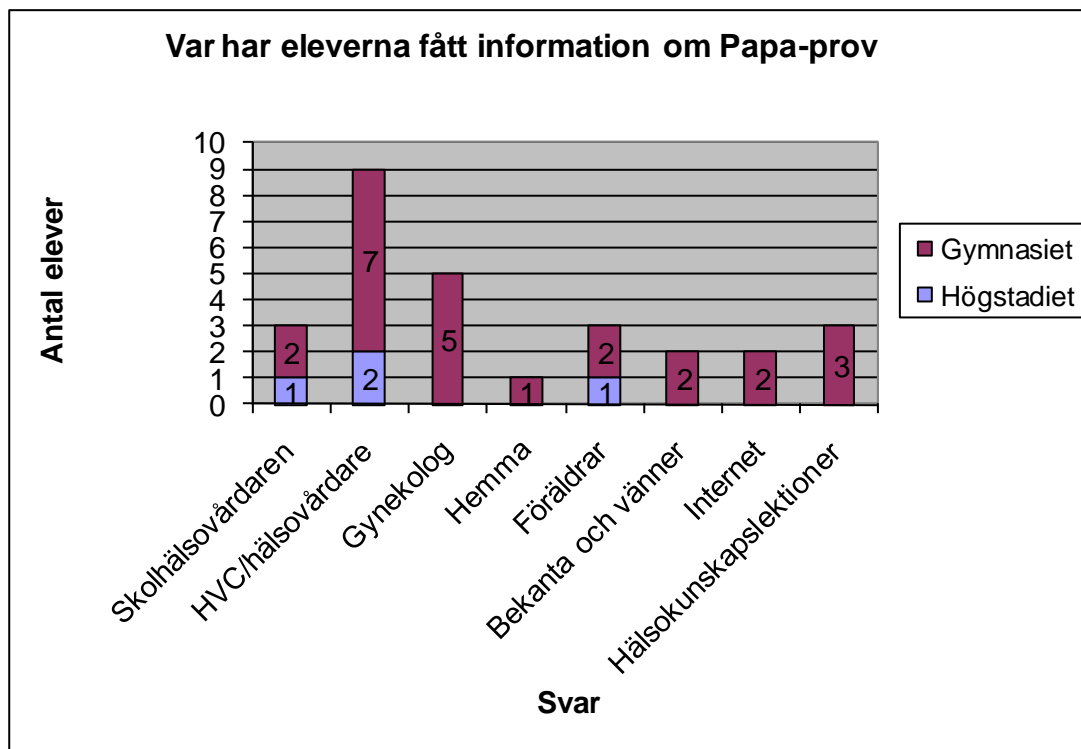
Respondenterna valde att använda ordet Papa-prov, som används i folkmun, istället för cytologiskt cellprov för att eleverna lättare skulle förstå vad respondenterna syftade på. Alla 33 högstadieelever svarade på frågan. 3 stycken svarade ja, 21 stycken svarade nej och 9 svarade att de har hört ordet men vet inte vad det betyder. Även alla gymnasieelever svarade, 23 av 47 gymnasieelever svarade att de vet vad ett Papa-prov är för något, 7 svarade att de inte visste vad det var och 16 svarade att de hört ordet men minns inte vad det betyder (Figur 6).



Figur 6. Elevernas kunskap om Papa-prov.

De elever som svarade ja skulle också förklara med egna ord vad ett Papa-prov är samt varför det tas. Ur deras beskrivningar bildades underkategorierna: *gynekologisk undersökning* och *ett slags prov*.

Dessutom skulle de berätta varifrån de fått informationen och svaren blev flera än antal svarande (27) eftersom de fick skriva flera svarsalternativ. Minns inte var de fått sin information var det 4 elever som svarade, av gynekologen svarade 5 elever, 9 elever hade fått information från HVC/hälsovårdaren, 3 elever svarade från hälsokunskapslektioner, 3 svarade av skolhälsovården, 3 hade fått information av föräldrar, 1 hemifrån, från bekanta och vänner hade 2 fått information av och 2 från Internet (Figur 7).



Figur 7. Hur eleverna fått information om Papa-prov.

7.4.1 Gynekologisk undersökning

Flera av de deltagande eleverna förknippar Papa-prov med något som en gynekolog eller barnmorska utför vid en gynekologisk undersökning för att utesluta t.ex. cellförändringar. En del beskrev att utförandet av Papa-prov vanligtvis sker i samband med att kvinnor börjar äta P-piller eller i samband med P-piller användning. Det nämndes också i svaren att en sticka av något slag används vid undersökningen.

”Cellprov som tas vid en gynekologisk undersökning.”

”Ett prov som tas på kvinnor hos en gynekolog. Tas i livmoderhalsen för att testa för cancer och andra sjukdomar.”

”Det är ett prov man tar vid en gynekologisk undersökning. Bl.a. när man börjat äta P-piller eller före man börjar. Man får då reda på bl.a. om man har könssjukdomar eller svamp osv. Även fast man inte äter P-piller bör man fara på undersökningar någon gång.”

”Vid gynekologisk undersökning tas ett prov från livmoderhalsen, det tas för att konstatera om man har cancer.”

”Tas i samband med P-piller. Eller då man ätit P-piller i ca 3 månader. T.ex. en hälsovårdare tittar i slidan, tittar om man har infektioner eller liknande i underlivet.”

7.4.2 Ett slags prov

Majoriteten av informanterna skrev att Papa-prov är ett sorts test, prov eller undersökning som görs för att upptäcka cancer, infektioner, könssjukdomar eller graviditet. Varifrån ett Papa-prov tas är dock oklart för många och flera olika förslag har framkommit i svaren. Någon har skrivit att provet tas från slidan samt att en provbit tas från livmodern. Det fanns också de som visste att Papa-prov tas från livmoderhalsen eller livmoderhalsens slemhinna. I en del svar har det framkommit att det är ett slags prov som tas men kunskap har inte funnits om vem provet tas från eller av vilken anledning.

”Ett cellprov om man drabbats av cancer i könsorganet.”

”Ett prov som tas från livmoderhalsens slemhinna och där man kollar om det finns förstadier till papillomaviruset.”

”Genom papa-prov får man reda på om man har någon könssjukdom.”

”Prov som tas för att kolla om man har infektioner i underlivet.”

”Ett test som man tar ur livmodern för att få reda på om man har t.ex. svamp, om man är gravid.”

”En undersökning som görs på HVC för att ta reda på om kvinnor har cancer, bröstcancer oftast eller könssjukdomar (undersöks bara i vissa fall).”

”Något som pappor tar för att kunna se om de är dugliga för att kunna få barn, om de har cancersmittan.”

7.5 HPV:s smittovägar och hur man kan skydda sig

Här framkom det att eleverna inte har så stor kunskap om HPV och dess spridningssätt samt hur de kan skydda sig mot det. Av 33 högstadiel elever svarade 28 elever på frågan. Av dessa 28 elever svarade 18 att de inte har någon aning om hur det smittar eller hur man kan skydda sig. Av 47 gymnasister var det sammanlagt 21 som skrev att de inte visste eller hade någon kunskap om HPV. Det framkom också i flera av svaren att eleverna varit osäkra och gissat sig till vad som kan vara smittovägar och hur man kan skydda sig. Alla elever hade inte svarat på båda

frågorna om hur det smittar och hur man kan skydda sig utan endast på en. Vissa hade uttryckligen skrivit att de gissat eller använt ordet tror, kanske eller så fanns det frågetecknen i slutet av svaret. Respondenterna har ändå räknat med deras svar och ur det uppstod underkategorin *samlag och kondom*.

7.5.1 *Samlag och kondom*

Största delen av eleverna som svarade på frågan skrev att HPV smittar via samlag, sexuellt umgänge eller sex. Det var många som skrev att HPV kan smittas via oskyddat samlag eller om man har samlag med någon som är bärare av HPV-viruset. Någon svarade att om man har sex med okända människor eller om man kommer i kontakt med andras slemhinnor kan man få HPV-viruset. Det var även många som skrev att man skall använda kondom när man har samlag eller vaccinera sig mot HPV.

”Vet inte men kan tro att det smittar via samlag?”

”Undvik sex med främlingar, vaccinera sig.”

”Smittas via sexuellt umgänge. Man kan skydda sig genom att vaccineras.”

”Har ingen aning, men gissar att det smittar genom sex och att man kan skydda sig genom att använda kondom.”

”Använd kondom och inte komma i kontakt med andras slemhinnor.”

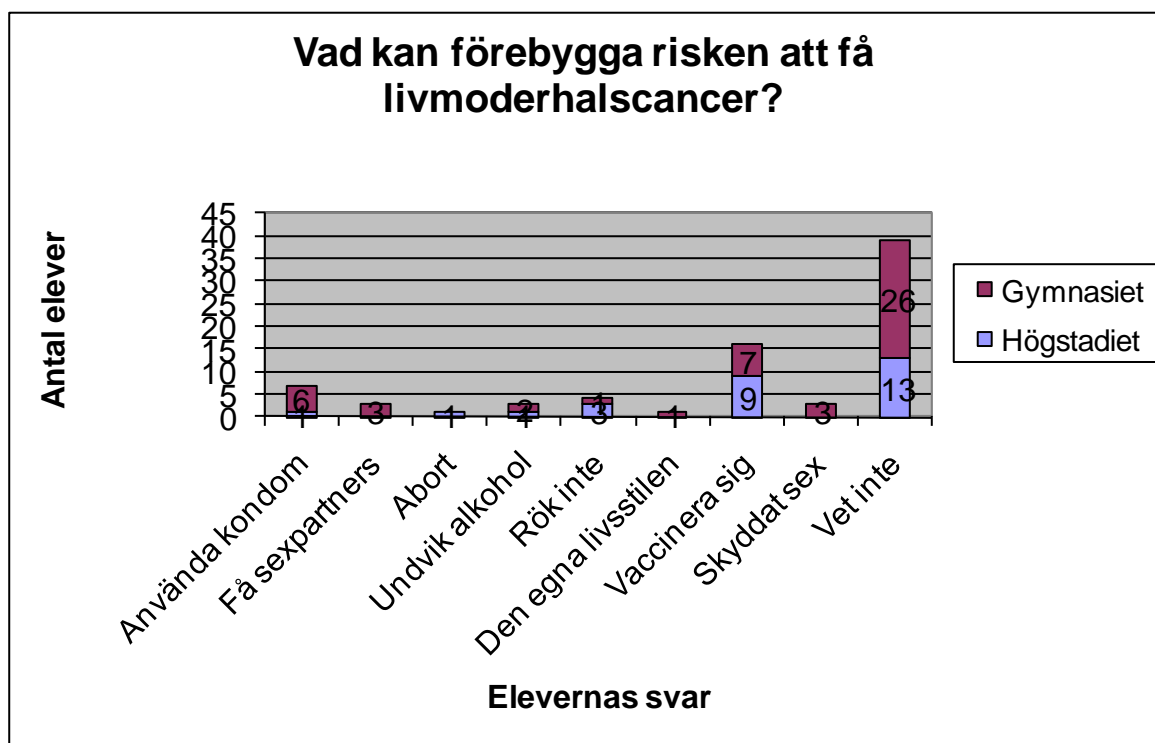
”Genom vaccination kan man skyddas. Vid sexuellt umgänge kan det också överföras, i så fall kondom.”

”Kanske via samlag, skydda sig genom att använda preventivmedel.”

7.6 Kunskap om den egna hälsan och förebyggande åtgärder

Eleverna blev också ombudda att berätta om vad annat som ännu skulle kunna förebygga risken att få livmoderhalscancer, förutom det alternativ de skrev om i frågan om HPV samt varifrån de har fått sin kunskap. Svaren blev ganska korta. Vissa elever skrev flera svarsalternativ men det var många som skrev att de inte hade någon kunskap och några svarade inte på frågorna. Ur deras svar framkom ändå underkategorierna *levnadsvanor*, *information från andra personer* och

massmedia. Nedan i diagrammet (Figur 8) presenteras elevernas svarsalternativ och hur många som svarat vad.



Figur 8. Elevernas svar över hur man kan förebygga risken att få livmoderhalscancer.

7.6.1 *Levnadsvanor*

I denna kategori har eleverna tagit upp att den egna livsstilen påverkar om man utsätter sig för risker som kan leda till att man får livmoderhalscancer. Många av de svarande tog upp att man skall sköta om den sexuella hälsan genom att använda kondom när man har samlag och att inte ha många olika sexpartners. Några hade skrivit att man skall ha skyddat sex eller vaccinera sig. Att sköta om hygien av underlivet för att undvika infektioner tog en del också upp. I svaren har det också framkommit att man skall se över den egna livsstilen, röker man eller dricker alkohol kan det vara bidragande orsaker till livmoderhalscancer. Många uttryckte att de inte var riktigt säkra på sina svar men svarade ändå på frågan.

”Antagligen levnadsvanorna. Om man har många olika sexpartners.”

”Att ha skyddat sex.”

”Inte röka? Vet inte riktigt.”

”Har ingen aning, kanske kondom och undvika sig från att få infektioner.”

”Använd kondom, vaccinera sig.”

7.6.2 Information från andra personer

En del av eleverna har fått sin information om hur man minskar riskerna att få livmoderhalscancer från yrkeskunniga personer som till exempel gynekolog, hälsovårdare eller skolhälsovårdare. Några har fått sin kunskap hemifrån, från kompisar, bekanta eller från skolundervisningen (biologi- eller hälsokunskaps lektionerna). Många har dock svarat att de inte har fått någon information och en del har varit osäkra.

”Läst på nätet men kommer inte ihåg, sedan har vi talat om det i skolan.”

”Kompis mamma som är hälsosyster.”

”Från en vän.”

”Vet inte om jag fått information.”

”Ingenstans eller skolan lite.”

”Minns inte. Hälsokunskapen?”

”Har inte fått någon info.”

7.6.3 Massmedia

I massmedia kategorin kom det fram att massmedia är ett bra sätt att informera unga, eftersom några nämnde att de sett marknadsföring för vaccin mot livmoderhalscancer via korta tv-reklamsnuttar. Eleverna har också själva sökt information om livmoderhalscancer via Internet eller råkat läsa om det i någon veckotidning.

”Hemma, Internet och tidningar.”

”Reklam på TV.”

”Minns inte, tidningen?”

”Tv-reklam.”

7.7 Elevernas åsikter om informationen de har fått

Eleverna blev ombudda att uttrycka sin åsikt om den information som de har fått om livmoderhalscancer och dess riskfaktorer. Alla elever svarade inte på denna fråga men största delen av eleverna gjorde det, d.v.s. 75 stycken. Ur svaren uppstod underkategorierna *dålig information* och *bra information*.

7.7.1 Dålig information

Åtskilliga elever upplever att de inte alls har fått någon information om livmoderhalscancer och därför anser de också att deras kunskaper är obefintliga. En lika stor andel av eleverna upplever också att de i någon mån fått information men den har varit mycket bristfällig t.ex. endast via tv-reklam eller om de råkat läsa om det på Internet. När informationen har varit dålig är det många som har skrivit att de inte senare minns något av den. Någon skrev också att det kanske skulle vara bra att söka information om saken själv men att man inte kommer på att söka information om något man inte ens vet finns. En del skulle vilja ha mera information från skolan.

”Har fått väldigt lite info, har som sagt bara sett en några sekunder lång reklamsnutt.”

”Bristfällig. Vi har inte just fått någon information från skolan alls.”

”För lite info, minns i alla fall inte mycket.”

”Infon har varit mycket liten, det skulle behövas mera. På Internet skulle jag säkert hitta info, men den tanken har inte slagit mig förrän nu.”

”Dåligt! Jag vet i princip ingenting om livmoderhalscancer än att det är farligt.”

7.7.2 Bra information

I följande kategori kom det fram att några av eleverna tycker att informationen som de har fått har varit bra eller någorlunda bra men att de inte minns så mycket av den. Några skrev att de också gärna skulle vilja få broschyrer om ämnet. Största delen av de som svarade på frågan hade svarat jakande på frågorna om de vet vad livmoderhalscancer och Papa-prov är för något. Men det finns också personer som

svarat att informationen de fått varit bra fastän det framkommit ur enkätsvaren att de inte har någon kunskap om vad livmoderhalscancer eller Papa-prov är.

”Bra info, men kommer inte ihåg.”

”Bra, men info-blad skulle vara bra att få.”

”Bra.”

”Ganska bra.”

”Den har säkert varit saklig, men jag har inte riktigt tänkt på hur aktuellt det kan vara för mig och därför inte satt mig in i vad det är.”

7.8 Detta skulle eleverna vilja få mera information

om

Eleverna fick avslutningsvis skriva om det fanns något mera om livmoderhalscancer, förebyggande åtgärder, riskgrupper, HPV och Papa-prov som de skulle vilja få mera information om. Nästan alla elever svarade på frågan och av deras svar grundades underkategorierna **basfakta om allt, information om vissa områden** och **ingen information**.

7.8.1 Basfakta om allt

Majoriteten av eleverna skrev att de skulle vilja få mera information om allting, eftersom deras kunskaper är dåliga och de skulle vilja förbättra dem samt även förstå vad begreppen betyder. Många uttryckte sig också att det skulle vara intressant med mera information och att det skulle behöva informeras mera i skolorna. Någon tyckte att mera kunskaper om allting skulle vara bra att ha om man skulle drabbas av livmoderhalscancer själv.

”Ja, allt ovannämnt skulle jag gärna vilja få bättre information om.”

”Skulle faktiskt vara bra att få information om alla dessa ämnen.”

”Skulle vilja veta mera om allt/något för har ingen aning om största delen.”

”Få info i skolan om livmoderhalscancer och risker m.m. vore bra.”

”Det skulle vara intressant att få veta lite mera om allt detta, för vi har egentligen

aldrig fått ngn info om dessa saker. Jag tror att det skulle vara bra om man gav lite info.”

”Det skulle vara bra att veta alla grundläggande saker om allt som har med livmoderhalscancer att göra.”

”Allting, det har undervisats alldeles för lite om det i skolan.”

7.8.2 Information om vissa områden

En del av eleverna ville bara ha information om viss specifika områden som berör livmoderhalscancer, inte om allting. Ett par elever ville veta vad livmoderhalscancer är för något samt följderna av det. Flera elever ville få mera kunskap om riskgrupper, symtom, botemedel och förebyggande åtgärder. Dessutom ville många elever få mera information om det som berör Papa-prov och HPV.

”Hur man insjuknar och vilka symptomen är och om det finns botemedel.”

”Mera information skulle vara bra. Om riskgrupper och förebyggande åtgärder.”

”Risker och åtgärder.”

”Skulle vilja veta mera om förebyggande åtgärder och vad HPV och Papa-prov är.”

”Allting, om livmoderhalscancer och dess inverkan på kroppen samt HPV och vad exakt Papa-prov är för något.”

”Hur man kan förebygga livmoderhalscancer, vad HPV är.”

”Jag skulle vilja veta något överhuvudtaget. Hur får man det? Hur skyddar man sig?”

7.8.3 Ingen information

Endast ett fåtal elever svarade att de inte ville ha mera information. Några svarade också att de inte vet om de vill ha mera information eller inte, eller så skrev de att de inte bestämt sig om de vill ha mera information.

”Nej tack.”

”Nej.”

”Vet ej.”

”Kanske det.”

8 Tolkning

I tolkningen kommer respondenterna att tolka resultatet mot den tidigare forskningen och de teoretiska utgångspunkterna. Slutligen kommer det att tas upp om elevernas önskemål samt vad de skulle vilja få mera information om.

8.1 Unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer

Respondenternas första frågeställning var att ta reda på vad unga kvinnor har för kunskap om livmoderhalscancer. Genom olika frågor i enkäten fick respondenterna svar på om eleverna vet vem som kan drabbas, deras kunskap om livmoderhalscancer, var de fått information och om de fått någon.

Kunskap och information

När det gäller kunskap om livmoderhalscancer hade 19 av 80 elever svarat att de fått information om livmoderhalscancer, men i de öppna frågorna kom det fram att kunskapen var nästan lika bristfällig hos de som svarat att de fått information som hos de som svarat att de inte fått någon information. Största delen av eleverna förknippade begreppet livmoderhalscancer med barnlöshet och cancer. Även i Denny-Smith, Bairan och Pages (2006, 62-69) undersökning kom det fram att kunskapen bland unga sjuksköterskestuderande är bristfällig och att det skulle behöva ges mera information åt kvinnor i alla åldrar. Moreira m.fl. (2006, 599-601) kom också fram till att kunskapsbehovet och intresset för mera information om livmoderhalscancer är stort bland kvinnor.

De flesta som svarade hade fått information från skolundervisningen, TV, radio, via familj, vänner, vårdpersonal, Internet, böcker och tidningar. Det framkom också att de flesta eleverna vet att det är kvinnor som kan drabbas av livmoderhalscancer men dock var det oklart för en del elever. Enligt Eriksson (1996, 125) kan människan ha en sjukdom utan att hon känner sig sjuk. Därför är det bra att man genom ökad kunskap kan uppnå förståelse för den egna hälsan och på så vis kan förbättra den.

Orem (2001, 143-146) poängterar att beslut om den egna hälsan påverkas av familjen och kulturella värderingar samt påverkan från miljön.

De flesta av eleverna tyckte att de hade fått otillräcklig information om livmoderhalscancer. Dock fanns det några som ansåg att informationen som de hade fått hade varit bra men de kunde inte svara på frågorna. Merparten av eleverna ville få mera grundläggande upplysning om livmoderhalscancer.

8.2 Unga kvinnors kunskap om cytologiskt cellprov

Den andra frågeställningen som respondenterna ville ha svar på var huruvida unga kvinnor har kunskap om cytologiskt cellprov eller inte. I enkäten finns frågor som berör elevernas kunskap om cytologiskt cellprov och var de har fått information om detta.

Kunskap och syfte

Antalet elever som svarade att de visste vad ett cytologiskt cellprov är, var 26 stycken. De flesta av eleverna förknippade det med en gynekologisk undersökning eller antog att det är ett prov av något slag. De vet inte riktigt varifrån det tas eller varför. Blake, Brittany, Weber, Kenneth och Fletcher (2004, 966-970) har forskat kring unga kvinnors insikt i cytologiskt cellprov och kommit fram till att de har bristande kännedom om det. De flesta förknippade det med en vanlig gynekologisk undersökning eller med fastställandet av en könssjukdom.

Information om cytologiskt cellprov hade de fått från gynekologen, annan vårdpersonal, skolan, Internet, familj eller vänner. Blake, Brittany, Weber, Kenneth och Fletcher (2004, 966-970) kom också fram till i sin undersökning att unga kvinnor borde få mera information av sina mammor om de har den kunskapen. Nair, Bhandari och Nordin (2007, 706-708) fick också responsen av sina informanter att informationen om HPV borde tas upp under skoltiden och i samband med när ett cytologiskt cellprov tas. I Moreiras m.fl. (2006, 599-601) undersökning kom det fram att en anledning till varför kvinnor uteblir från screeningar är okunskap, oron över att undersökningen skall göra ont eller en skamkänsla inför undersökningen. Eleverna ansåg att de både hade fått bra och sämre information om cytologiskt

cellprov. Om informationen varit dålig minns de inte så mycket av den och de hade inte heller någon motivation till att söka mera information på egen hand. Genom undersökningen kom det fram att flera elever ville få mera information om cytologiskt cellprov och HPV.

8.3 Unga kvinnors kunskap om risker och förebyggande åtgärder

Den tredje och sista frågeställningen var vad unga kvinnor har för kunskap om risker och förebyggande åtgärder. Genom frågor om vilka risker som finns, om förebyggande åtgärder och var de fått information fick respondenterna en uppfattning om elevernas kunskaper.

Risker

Eleverna räknade upp flera olika riskfaktorer som kan leda till livmoderhalscancer men de besatt inga egentliga kunskaper om riskerna. Riskfaktorer som eleverna räknade upp var bl.a. samlag, den egna livsstilen och sex med främlingar. Winer m.fl. (2006, 2645-2654) har i sin undersökning också kommit fram till att antalet sexpartners, kondomanvändningen, om partnern har haft flera sexpartners eller är omskuren kan vara riskfaktorer för livmoderhalscancer.

Förebyggande åtgärder

Förebyggande åtgärder som eleverna nämnde var kondom och vaccination. Fastän eleverna kunnat svara på frågorna har de ändå varit osäkra och lagt frågetecken efteråt. Winer m.fl. (2006, 2645-2654) kom också fram till att användning av kondom delvis minskar risken att smittas av HPV men reducerar inte risken totalt. Enligt French (2007, 514-518) har vaccin mot HPV framställts och vaccinet har bättre effekt om man vaccinerar kvinnorna i tidiga tonåren, helst före sexdebuten.

Var eleverna har fått information om risker och förebyggande åtgärder var t.ex. av vårdpersonal, gynekolog, vänner, familj, massmedia samt i skolundervisningen. Undersökningar visar att särskilt yngre kvinnor anser att de inte har fått tillräckligt med information. De som har fått information hade broschyrer, gynekologer,

massmedia samt egna studier som främsta informationskällorna (Klug, Hetzer & Blettner, 2005, 71-72). Eriksson m.fl. (1986, 26) skriver att vårdpersonalen kan ge råd och vägledning, men det är människans egen uppgift att se till att hon sköter om sin egen hälsa.

Det framkom också att eleverna tyckte att informationen som de hade fått om risker och förebyggande åtgärder överlag var bristfällig eller relativt bra. En del tyckte att de redan hade fått bra information men de ville dock få ännu mera kunskap om ämnet, medan vissa inte ville ha mera. Exempelvis riskgrupper och förebyggande åtgärder ville eleverna veta mera om, samt symtom och behandling av livmoderhalscancer eller en HPV-infektion. Orems (2001, 144) teori om egenvård framhåller att genom egenvård försvarar man sig mot omvärldens faror och risker förorsakade av människan själv, samt att motivation krävs för att kunna ta hand om sin hälsa.

9 Kritisk granskning

Respondenterna använder sig av Larssons (1994) kriterier för kritisk granskning. Genom att använda sig av kriterier kan man påvisa starka och svaga sidor i arbetet. Alla kriterier är inte lika viktiga för alla undersökningar (Larsson, 1994, 163-164, 186). Respondenterna har använt sig av kriterierna perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, struktur och det pragmatiska kriteriet.

9.1 Perspektivmedvetenhet

När man börjar planera sin undersökning bör man ha förståelse för det man tolkar och varför man tolkar det på det vis man gör. Det första intrycket man får, förståelsen, utvecklas och förändras hela tiden under arbetsprocessen. Det finns olika sätt att visa sin förståelse och ena sättet är att man redogör för egna erfarenheter som kan vara väsentliga för ens förståelse av tolkningsmaterialet. (Larsson, 1994, 165-166). Respondenterna valde att göra undersökningen bland högstadie- och gymnasieelever, eftersom de själva anser att de fått bristfällig information och undervisning om livmoderhalscancer, dess risker eller

förebyggande åtgärder i den åldern. Detta för att se om informationen till unga kvinnor fortfarande är bristfällig eller om den förbättrats.

För att respondenterna bättre skulle kunna sätta sig in i ämnet har de valt att göra en teoretisk bakgrund om livmoderhalscancer, dess risker, cytologiskt cellprov, förebyggande åtgärder och HPV. Dessa ämnen berör syftet med undersökningen. I de teoretiska utgångspunkterna har man utgått från Orems (2001) och Erikssons (1996, 1988) tankar om egenvård, Sarvimäkis och Stenbock-Hults (1989), Erikssons, Byfälts, Leijonqvists, Nybergs och Uuspäas (1986) samt Orems teori om hälsa. Respondenterna ansåg att egenvård och hälsa var två relevanta utgångspunkter som skulle passa tillsammans med ämnet. Kunskap om egenvård behövs dagligen för att kunna uppnå bästa möjliga hälsa. Respondenterna har även använt sig av 10 vetenskapliga artiklar för att bl.a. ta reda på om någon liknande undersökning gjorts tidigare runt om i världen. Samtidigt fick respondenterna mera kunskap och förståelse för ämnet.

9.2 Intern logik

Larsson (1994, 168-170) menar att den interna logiken är en balansgång mellan forskningens frågor, undersökningsmetoden och tillvägagångssättet vid analyseringen. Den interna logiken uppfattas som en helhet, enstaka antaganden skall kunna fungera enskilt samt kunna knytas an till arbetets helhet.

Syftet med denna studie är att kartlägga unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder. Detta för att åskådliggöra de unga kvinnornas kunskap och på så vis få reda på om informationen som ges är tillräcklig. Utgående från syftet med undersökningen ställde respondenterna upp frågeställningar som de ansåg vara relevanta, och utgående från dem konstruerades enkäten, vilken bestod av frågor som gav svar på respondenternas frågeställningar. Respondenternas och beställarens förväntningar uppfylldes ganska bra, eftersom man hade räknat med att eleverna inte skulle ha goda kunskaper om ämnet. En positiv överraskning för respondenterna var det stora deltagandet i enkäten, eftersom enkäten var frivillig och det fanns svårigheter att få samlat alla

elever samtidigt. Ett större antal ifyllda enkäter möjliggjorde ett mera tillförlitligt resultat.

Efter tolkning av resultatet anser respondenterna att resultatet är tillförlitligt. Dock kunde vissa frågor ha formulerats annorlunda, t.ex. öppna frågor besvarades som slutna frågor av en del elever. Enkäten och följebrevet anser respondenterna att de formulerade på ett lättförståeligt språk och de borde inte ha gett upphov till några missförstånd. Med hjälp av färgförändringar, svärtningar, understreckningar och stor text tydliggjordes anvisningarna i enkäten. Det hjälpte dock inte i enstaka fall eftersom man kan anta att en del elever missförstod anvisningarna och detta gör att dessa elevers svar inte är riktigt pålitliga.

9.3 Etiskt värde

Med etiskt värde anses att man skyddar deltagarnas identitet i sökandet efter ny kunskap. Ett sätt att skydda deltagarna kan vara att inte nämna varifrån deltagarna är eller var studien genomfördes. Risker att man på förhand gör en felaktig bedömning av gruppen som skall undersökas är stor och det kan leda till felbedömning av resultatet. De etiska aspekterna kan också leda till att studiens resultat i vissa avseenden blir falskt, i sådana fall borde studien inte genomföras. Kvaliteten på undersökningens resultat höjs om forskarna har visat omsorg om deltagarna. (Larsson, 1994, 171-172)

Respondenterna har tänkt på de etiska aspekterna i undersökningen och i själva arbetet, enkäten och följebrevet betonades frivilligheten och anonymiteten. Beställarens och undersökningsgruppens anonymitet bevarades. I följebrevet nämns att resultatet sammanfattas endast för respondenternas lärdomsprov och det kommer inte att publiceras någon annanstans. För att minimera risken för feltolkning användes direkta citat från elevernas svar i resultatredovisningen.

9.4 Struktur

Resultatet av en undersökning borde ha en enkel och bra struktur som löper genom hela arbetet. Detta för att läsarna lätt skall kunna ta till sig informationen. Inga otydligheter bör förekomma och överflödiga uttryck borde inte användas. Det är

viktigt att klargöra vilka som är de viktigaste faktorerna i ett arbete så att läsarna inte fastnar för bisaker. (Larsson, 1994, 173-175)

Respondenterna anser att en god struktur genomsyrar hela studien och att syftet tagits i beaktande i varje kapitel. I den teoretiska bakgrunden finns material som endast berör relevant information och den tidigare forskningen har strukturerats utgående från frågeställningarna. Enkäten har strukturerats utgående från frågeställningarna och syftet för att uppnå bästa svar. I resultatredovisningen har det viktigaste från undersökningen lyfts fram och strukturerats utgående från enkäten och tolkats mot de teoretiska utgångspunkterna samt den tidigare forskningen. På så vis har respondenterna knutit samman de olika delarna och en röd tråd kan ses genom hela arbetet.

9.5 Det pragmatiska kriteriet

Larsson (1994, 185-186) beskriver det pragmatiska kriteriet som att resultatet från en undersökning införs i praktiken och dess innebörd betonas. Detta innebär en förbättring av förståelsen, kommunikationen och tolkningen människor emellan uppstår.

Syftet med denna studie är att kartlägga unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder. Detta för att åskådliggöra de unga kvinnornas kunskap och på så vis få reda på om informationen som ges är tillräcklig.

10 Diskussion

Syftet med denna studie är att kartlägga unga kvinnors kunskap om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder. Detta för att åskådliggöra de unga kvinnornas kunskap och på så vis få reda på om informationen som ges är tillräcklig. Med syftet vill respondenterna få fram vilka kunskaper eleverna har för att vårdarna skall få insikt i det och veta vad de behöver

informera mera om. Detta för att det inte skall uppstå några missförstånd mellan dessa två parter vid undervisning eller rådgivningsbesök. Resultatet av detta lärdomsprov ämnar respondenterna presentera för beställaren så att en bättre kommunikation och nya idéer kan uppstå. Resultatet erhöles genom en enkätundersökning och den gav svar på respondenternas frågeställningar och egna föreställningar.

På den första frågeställningen *Vad vet unga kvinnor om livmoderhalscancer?* var svaren varierande. En del av eleverna uppgav att de hade fått information från skolan medan största delen påstod att de inte hade fått någon information alls. Resultatet visar att skolundervisningen och tv är de viktigaste källorna när det gäller information om livmoderhalscancer. Beroende på elevernas ålder, egna erfarenheter av gynekologiska undersökningar och sexuell aktivitet varierade kunskapen om livmoderhalscancer. Ges informationen om livmoderhalscancer för tidigt så att den inte hinner sjunka in eller ges den för sent så att eleverna inte längre kan påverkas av den? Är mängden information för omfattande eller framställs den som något som de inte behöver bekymra sig om nu utan först i framtiden? En undersökning av läroplanen för sexualundervisningen i skolorna skulle kunna genomföras för att få en översikt över var bristen i informationsförmedlingen finns. Undersökningar har kommit fram till att ungdomar har den attityden att livmoderhalscancer inte är en farlig sjukdom och den kommer inte att drabba mig. Grundar sig denna attityd på kunskapsbrist?

Den andra frågeställningen *Vad vet unga kvinnor om cytologiskt cellprov?* gav respondenterna ett sådant svar att om eleverna själva inte varit med om provtagningen så fanns ingen direkt kunskap om det. En del hade dock svarat att de visste vad det är men vid närmare beskrivning kom det fram att deras uppfattning var felaktig. Kanske berodde detta på att eleverna blev påverkade av att undersökningen handlade om livmoderhalscancer och på så vis förknippade de cytologiskt cellprov med cancer i livmoderhalsen. Flera var inne på att det hörde ihop med en gynekologisk undersökning och p-pilleranvändning men där tog deras kunskap slut.

Är steget till att ta upp sexualitetsfrågor med ungdomar för stort? Eleverna som hade svarat att de hade fått information under hälsokunskapen i skolan kunde räknas på en hand. Det samma gällde information av familjemedlemmar. Betyder detta att för lite eller ingen information ges i skolorna och finns det skillnader mellan kommuner? Forskningar visar att okunskap leder till rädsla inför undersökningen och detta leder till att kvinnorna inte deltar i screeningsundersökningen. Eftersom kallelse till screeningen påbörjas först i 25-30-årsåldern kan många redan vara bärare av HPV och ha cellförändringar. En informationsblankett med bilder och förklaringar av det kvinnliga könsorganet och cytologiska cellprovet kunde delas ut i skolorna i samband med sexualundervisningen, hälsoundersökningar eller hälsokunskapsundervisningen så att felaktiga uppfattningar och rädslan skulle minska.

På den tredje frågeställningen *Vad har unga kvinnor för kunskap om risker och förebyggande åtgärder?* fick respondenterna blandade svar. Som slutsats kan dras att många gissade på frågorna och inte hade någon större kunskap om risker eller förebyggande åtgärder, eftersom en stor del av deltagarna tydligt hade skrivit frågetecknen efter svaret eller endast satt frågetecknen. HPV verkade vara ett nytt begrepp som de flesta inte visste vad det är och hur det sprids. Andra risker som kan orsaka livmoderhalscancer verkade också vara okända för eleverna. De elever som svarade skrev att oskyddat samlag var en bidragande riskfaktor för HPV.

En del elever verkade känna till vissa förebyggande åtgärder, men det fanns också de som eventuellt hade gissat sig till rätt svar. Skyddat samlag, vaccination och kondom förekom flest gånger bland svaren. Vissa nämnde också att man kan minska förekomsten av livmoderhalscancer och HPV-infektioner genom att sköta den egna hälsan samt ha sunda levnadsvanor. Genom att sköta den egna hälsan undviker man att drabbas av ohälsa. För att kunna sköta den egna hälsan bör man ha kunskap och också tidigare erfarenheter inverkar (Eriksson, Byfält, Leijonqvist, Nyberg & Uuspää, 1986, 25).

Det är positivt att eleverna förknippar dessa begrepp med förebyggande åtgärder, men skyddat samlag kan tolkas på flera olika sätt. Menar eleverna skyddat samlag med kondom eller skyddat samlag genom andra preventivmetoder? Det är endast skyddat samlag med kondom som skyddar relativt bra mot HPV-infektioner. Studier

har visat att bästa möjliga skydd åstadkoms med 100 % kondom användning under hela samlaget.

Eleverna ansåg att massmedier är bra informationskällor och de unga påverkas av dessa. Speciellt tv-reklam som handlar om personer i en liknande livssituation verkar påverka. Om reklamen visas flera gånger under tiden man tittar på tv, påverkas personens handlingar eftersom man kommer ihåg vad som sades i reklamen. Respondenterna tror att reklamen om HPV-vaccinet Gardasil, som var aktuell under tiden för undersökningens genomförande, kunde ha påverkat eleverna eftersom den uttryckligen nämndes av vissa elever. Studier och annan litteratur visar också att vaccinering mot livmoderhalscancer är ett aktuellt ämne, men man vet ännu inte hur bra skydd vaccinet ger och i vilken ålder det skulle vara bäst att vaccinera flickorna. Man är dock överens om att vaccineringen borde ske före sexualdebuten för att uppnå bästa skydd, eftersom kvinnan då inte har exponerats för HPV-viruset.

Resultatet av undersökningen bevisar att unga flickor vill ha och behöver få mera kunskap, vilket respondenterna också antog. Detta stämmer också överens med tidigare forskning, vars resultat också bevisar att kunskapen är bristfällig och att mera resurser skulle behövas för att informationen skulle nå fram till de unga kvinnorna. Kanske man inom hälsovård och skolväsendet borde ha mera samarbete när sexual- och hälsokunskapsundervisningen planeras. Eventuellt borde det införas mer sexualundervisning i läroplanen, eftersom respondenterna fått uppfattningen att det finns bristande kunskap hos eleverna om smittsamma könssjukdomar, risker, diagnostik samt förebyggande åtgärder. Det kan vara bra att beställaren och deltagande skolor får ta del av resultatet och på så vis kanske undervisningen kan påverkas i en positivare riktning. Kanske skolhälsovårdaren skulle kunna ha sexualundervisning åtminstone en gång per skolår åt alla årskurser, anpassat till elevernas ålder.

Samma typ av undersökning kunde utföras i fler skolor på andra områden för att se hur elevernas kunskaper är. Undersökningen kan beröra fler områden än livmoderhalscancer för att få förståelse för vilken kunskap eleverna egentligen har om den sexuella hälsan. Genom att utveckla sexualundervisningen kunde antalet

tonårsgraviteter, könssjukdomar, barnlöshet och cancer i könsorganen kanske minskas. På så vis kan man genom förebyggande åtgärder förbättra deras sexuella hälsa, eftersom kunskap leder till ökad medvetenhet om risker för den egna hälsan.

Litteratur

Aho, T., Nieminen, P. & Heikkilä, E. (2007). *Cellförändringar i livmoderhalsen, slidan och de yttre könsorganen – diagnostik, behandling och uppföljning.*

Käypähoito.[Online]

http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=khr00060

(hämtat 25.01.2009).

Blake, D., Weber, B. & Fletcher, K.E. (2004). Adolescent and young adult women's misunderstanding of the term pap smear. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, (158), 966-970.

Cervarix (2008). *Om livmoderhalscancer.* GlaxoSmithKline. [Online]

<http://www.livmoderhalscancer.info/om-livmoderhalscancer.aspx>

(hämtat 28.01.2009).

Cramer Bertram, C. & Magnussen, L. (2008). Informational needs and the experiences of women with abnormal Papanicolaou smears. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 455-462.

Denny-Smith, T., Bairan, A. & Page, M.C. (2006). A survey of female nursing students' knowledge, health beliefs, perceptions of risk, and risk behaviors regarding human papillomavirus and cervical cancer. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18, 62-69.

Eriksson, K., Byfält, H., Leijonqvist, G-B., Nyberg, K. & Uusipää, B. (1986). *Vårdteknologi.* Stockholm: Nordstedts förlag.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen.* Stockholm: Almqvist och Wiksell.

Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé.* Stockholm: Almqvist och Wiksell.

Finlands cancerregister [u.å]. *Screening som förebygger cancer i livmoderhalsen*. [Online] <http://www.cancerregistry.fi/sve/massundersokning/JID76.html> (hämtat 26.01.2009).

French, K.M., Barnabas, R.V., Lehtinen, M., Kontula, O., Pukkala, E., Dillner, J. & Garnett, G.P. (2007). Strategies for the introduction of human papillomavirus vaccination: modelling the optimum age- and sex-specific pattern of vaccination in Finland. *British Journal of Cancer*, 96, 514-518.

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

Gottlieb, C. & von Schoultz, B. (red.) (2004). *Öppenvårdsgynekologi*. Stockholm: Liber.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Hungary: Reálszisztéma Dabas Printing House.

Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A. & Valtonen, V. (red.) (2003). *Mikrobiologia ja infektiosairaudet – kirja 1*. Helsingfors: Duodecim.

Huovinen, P., Meri, S., Peltola, H., Vaara, M., Vaheri, A. & Valtonen, V. (red.) (2003). *Mikrobiologia ja infektiosairaudet – kirja 2*. Helsingfors: Duodecim.

Hutchinson, D.J. & Klein, K.C. (2008). Human papillomavirus disease and vaccines. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65, 2105-2112.

Jacobsen, D.I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Danmark: Studentlitteratur.

Joensuu, H., Roberts, P. J., Teppo, L. & Tenhunen, M. (red.) (2007). *Syöpäaudit*. Helsingfors: Duodecim.

Klug, S.J., Hetzer, M. & Blettner, M. (2005). Screening for breast and cervical cancer in a large German city: participation, motivation and knowledge of risk factors. *European Journal of Public Health, 15 (1)*, 70-77.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede, 11 (1)*, 3-12.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Nair, M.S., Bhandari, H.M. & Nordin, A.J. (2007). Cervical cancer in women ages less than 25: East Kent experience. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Cancer, 27 (7)*, 706-708.

Moreira, E.D., Oliveira, B.G., Ferraz, F.M., Costa, S., Costa Filho, J.O. & Karic, G. (2006). Knowledge and attitudes about human paillomavirus, Pap smears, and cervical cancer among young women in Brazil: implications for health education and prevention. *International Journal of Gynecological Cancer, 16*, 599-603.

Paananen, U.K., Peitiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyryne, P. & Äimälä, A-M. (red.) (2006). *Kätilötyö*. Tammerfors: Edita Publishing.

Patel, R. & Davidson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder – att planer, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Ringborg, U., Dalianis, T. & Henriksson, R. (red.) (2008). *Onkologi*. Stockholm: Liber.

Rokote (2008). *Kohdunkaulan syöpä (papilloomavirusinfektio)*. GlaxoSmithKline. [Online]

http://www.rokote.fi/nuortenja aikuistenrokoteopas/kohdunkaulan_syopa.html

(hämtat 02.04.2009).

Sarvinmäki, A. & Stenbock-Hult, B. (1989). *Vård-Ett uttryck för omsorg*. Stockholm: Almqvist och Wiksell.

Sjukvårdsrådgivningen (2008). *Livmoderhalscancer*. [Online]

<http://www.sjukvardsradgivningen.se/artikel.asp?CategoryID=28462>

(hämtat 24.01.2009).

Sorbe, B. & Frankendal, B. (red.) (2000). *Gynekologisk onkologi*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Vaccarella, S., Franceschi, S., Herrero, R., Muñoz, N., Snijders, P.J.F., Clifford, G.M., Smith, J.S., Lazcano-Ponce, E., Sukvirach, S., Shin, H-R., de Sanjosé, S., Molano, M., Matos, E., Ferreccio, C., Hoang Anh, P.T., Thomas, J.O., Meijer, C.J.L.M. & IARC HPV Prevalence Surveys Study Group. (2005). Sexual Behavior, Condom Use, and Human Papillomavirus: Pooled Analysis of the IARC Human Papillomavirus Prevalence Surveys. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 15 (2), 326-333.

Vårdguiden (2008). *Gynekologiskt cellprov*. [Online]

<http://www.vardguiden.se/templates/Article.aspx?ArticleID=3359>

(hämtat

25.01.2009).

Winer, R.L., Hughes, J.P., Feng, Q., O'Reilly, S., Kiviat, N.B., Holmes, K.K. & Koutsky, L. (2006). Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *The New England Journal of Medicine*, (25), 2645-2654.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (red) (2004). *Naistentaudit ja synnytykset*. Keuruu: Duodecim.

Bästa unga kvinnor!

Vi är två barnmorskestuderande som studerar vid Novia i Vasa. I vårt lärdomsprov skriver vi om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov (Papa-prov), risker och förebyggande åtgärder. Målgruppen för vår undersökning är unga kvinnor och därför vänder vi oss till Er för att ta reda på Era kunskaper om livmoderhalscancer, Papa-prov, samt risker och förebyggande åtgärder. Därför skulle det vara till stor hjälp för oss om Ni skulle vilja delta i enkätundersökningen.

Enkätundersökningen är frivillig att delta i samt anonym och vi kommer endast att använda oss av era svar när vi sammanställer resultaten i lärdomsprovet. Vi hoppas att Ni vill vara med i vår undersökning och att Ni svarar så sanningsenligt som möjligt.

Tack för visat intresse!

Vasa, 2009

Med vänliga hälsningar

Rosenberg Anna
tel. 050 3702870

Södergård Sandra
tel. 050 3064757

Handledande lärare:

Matintupa Eva tel. 06 3285329

Koskinen Monika tel. 06 3285346

Enkätundersökning åt unga kvinnor, angående livmoderhalscancer

Våren 2009

Kryssa för eller skriv korta svar.



Ålder: _____

Högstadium ()

Gymnasium ()

1. Vem kan drabbas av livmoderhalscancer?

2. Har du fått information om livmoderhalscancer?

Ja () Nej () Minns inte ()

Fråga 3 o. 4 besvaras om du svarat **JA** på fråga 2.

3. Varifrån har du fått informationen? (kryssa i ett eller fler alternativ)

Skolhälsovårdaren () Tv och radio ()

Skolundervisning () Internet ()

Annan vårdpersonal () Böcker o. tidningar ()

Familj () Annat, Vad? _____

Vänner () _____

4. Skriv kort vad du vet om livmoderhalscancer och dess risker.

5. Vet du vad ett Papa-prov är?

Ja () Nej () Har hört ordet men vet inte vad det betyder ()

Fråga 6 o. 7 besvaras om du svarat **JA** på fråga 5

6. Förklara kort **vad** ett Papa-prov är och **varför** det tas.

7. Varifrån har du fått information om Papa-prov?



8. HPV, humant papillomavirus, ökar risken för att insjukna i livmoderhalscancer. Hur smittar HPV och hur kan man skydda sig?

9. Vad annat kan förebygga risken att få livmoderhalscancer?

10. Varifrån har du fått informationen om hur man minskar riskerna?



11. Vad anser du om informationen som du fått om livmoderhalscancer och dess riskfaktorer?

12. Finns det något du skulle vilja veta mera om livmoderhalscancer, förebyggande åtgärder, riskgrupper, HPV eller Papa-prov?

Tack för Din medverkan!!



Hej,

Vi är två barnmorskestuderande vid yrkeshögskolan Novia som skriver vårt lärdomsprov om unga kvinnors kunskaper om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder. Och vi önskar få göra en enkät undersökning, som är en del av vårt lärdomsprov, bland era kvinnliga elever i årskurs 9. Enkäten är frivillig, anonym och konfidentiell, men vi kommer att sammanställa resultaten i lärdomsprovet. Med er tillåtelse att få göra undersökningen, kommer vi själva att vara på plats för att informera och dela ut enkäten. För mera information eller frågor vänligen kontakta oss eller våra handledare.

Med vänliga hälsningar:

Södergård Sandra
tel. 050-3064757

Rosenberg Anna
tel. 050-3702870

Handledande lärare: Matintupa Eva tel. 06 3285329
Koskinen Monika tel. 06 328 5346



Hej,

Vi är två barnmorskestuderande vid yrkeshögskolan Novia som skriver vårt lärdomsprov om unga kvinnors kunskaper om livmoderhalscancer, cytologiskt cellprov, risker och förebyggande åtgärder. Vi önskar få göra en enkät undersökning, som är en del av vårt lärdomsprov, bland era kvinnliga studerande i årskurserna 1-2. Enkäten är frivillig, anonym och konfidentiell, men vi kommer att sammanställa resultaten i lärdomsprovet. Med er tillåtelse att få göra undersökningen, kommer vi själva att vara på plats för att informera och dela ut enkäten. För mera information eller frågor vänligen kontakta oss eller våra handledare.

Med vänliga hälsningar:

Södergård Sandra
tel. 050-3064757

Rosenberg Anna
tel. 050-3702870

Handledande lärare: Matintupa Eva tel. 06 3285329
Koskinen Monika tel. 06 328 5346



Papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar

- **Ett informationhäfte åt kvinnor i alla åldrar**

Anna Rosenberg & Sandra Södergård

Utvecklingsarbete för barnmorskeexamen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2010



UTVECKILINGSARBETE I BARNMORSKEKUNSKAP

Författare: Anna Rosenberg och Sandra Södergård
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktning/alternativ/Fördjupning: Barnmorskearbete
Handledare: Monika Koskinen och Eva Matintupa

Titel: Papa-prov, bröstundersökning och bäckenbottenövningar

- Ett informationshäfte åt kvinnor i alla åldrar

Datum: 7.12.2010

Sidantal: 12

Bilagor: 1

Sammanfattning

Eftersom det framkommit att det finns bristande kunskaper om cytologiskt cellprov/papa-prov hos kvinnor i respondenternas undersökning (Rosenberg & Södergård, 2010), har en önskan om att respondenterna skall göra ett informationshäfte om ämnet som kan delas ut åt alla kvinnor lagts fram. På beställarens begäran har respondenterna även tagit upp om bröstundersökningar och bäckenbottenövningar. Syftet med utvecklingsarbetet är att förmedla kunskap om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar åt kvinnor i alla åldrar. Respondenterna vill med detta informationshäfte öka deras kunskaper om ovan nämnda ämnen.

Frågeställningen som respondenterna använt sig av är: Vilken information behöver kvinnor om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar? Respondenterna använder sig av samma teoretiska utgångspunkter som i det tidigare arbetet (Rosenberg & Södergård, 2010). I den teoretiska bakgrunden har respondenterna tagit upp nödvändig information som behövs för att sammanställa informationshäftet. Resultatet blev ett informationshäfte om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar. Den kommer att delas ut av hälsovårdare och skolhälsovårdare.

Språk: Svenska Nyckelord: Papa-prov, kvinnor, bröstundersökningar, bäckenbottenövningar

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt i webbiblioteket Theseus.fi

EXPERT KNOWLEDGE PROJECT IN MIDWIFERY

Author: Anna Rosenberg and Sandra Södergård

Degree Programme: Healthcare

Specialization: Midwifery

Supervisors: Monika Koskinen and Eva Matintupa

Title: Pap smear, examination of the breasts and exercises for the pelvic muscles

- An information booklet for women of all ages

Date: 7.12.2010 Number of pages: 12 Appendices: 1

Summary

Since it has been found that women have a lack of knowledge about the pap smear (Rosenberg & Södergård, 2010), a request was made to the authors for an information booklet that could be given to all women. On request the authors have also written about examination of the breasts and exercises for the pelvic muscles. The purpose with this expert knowledge project is to give more information about the pap smear, examination of the breasts and exercises for the pelvic muscles to women of all ages. With this brochure the authors want to increase women's knowledge about the pap smear.

The research question was: What kind of information do women need about pap smear, examination of the breasts and exercises for the pelvic muscles? The authors used the same theoretical frame as in their first work (Rosenberg & Södergård, 2010). In the theoretical background the authors have described the information needed for putting together the information booklet. The result is the information booklet which is going to be given to women by healthcare providers and school nurses.

Language: Swedish Key words: Pap smear, women, examination of the breasts and exercises for the pelvic muscles

Filed at: The electronic library Theseus.fi

Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och frågeställning	2
3 Teoretisk bakgrund	2
3.1 Papa-prov	3
3.2 Hur undersökningen går till	4
3.3 Resultat av papa-prov	5
3.4 Bröstundersökningar	6
3.5 Bäckebottenövningar	6
4 Informationshäfte	7
4.1 Textinnehåll	7
4.2 Layout	8
4.3 Utformningen av informationshäftet.....	9
5 Kritisk granskning.....	10
6 Diskussion.....	11
Litteratur	
Bilaga	

1 Inledning

Som kvinna är det viktigt att sköta om den egna hälsa och gå på papa-prov främst för att upptäcka livmoderhalscancer men man kan också upptäcka vissa könssjukdomar eller andra infektioner. Kvinnor kan själv ta kontakt med den egna hälsovårdscentralen eller någon privat gynekologmottagning för tidsbeställning. När kvinnan fyllt 25 år börjar hon få kallelse till undersökningen automatiskt var tredje till femte år tills hon fyllt 60 år. Detta varierar mellan kommunerna i Finland. Det är kvinnans eget val om hon vill delta i provtagningen. Kvinnor yngre än 25 år skall själva ta kontakt och beställa tid, men det finns bristande kunskaper om vad cytologiskt cellprov är eller Papa-prov, som det kallas i folkmun. Det kan vara en orsak till varför inte så många unga kvinnor går på undersökningen (Rosenberg & Södergård, 2010, 1).

I Rosenbergs och Södergårds undersökning (2010, 27-30) framkom att unga kvinnor har bristande kunskap om vad papa-prov är, hur det tas och varför det tas. Som kvinna skulle det vara bra att veta varför det tas, vad provet ger svar på, hur provtagningen går till, när man skall gå på provtagning och vart man skall vända sig för tidsbokning. Detta för att öka kunskapen och på så vis reducera rädslan samt få kvinnor att inse att det är bra att gå på papa-prov.

Det är också viktigt informera kvinnor om hur de kan träna bäckenbottenmuskulaturen genom knipövningar för att kunna förhindra urininkontinens och framfall. Detta eftersom det inte är alla som kommer ihåg att öva dessa muskler och vet varför det är bra att göra det. Viktigt är det också att informera kvinnan hur hon själv kan undersöka sina bröst och varför det är bra.

En hälsovårdscentral är beställare till detta utvecklingsarbete och önskar att respondenterna skall utforma ett informationshäfte om som skulle innehålla information om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar som skulle kunna ges åt kvinnor i alla åldrar. Respondenterna anser att detta är ett mycket viktigt ämne som det bör finnas information om, med tanke på att det finns bristande kunskaper om ämnet hos unga kvinnor. Informeras kvinnor om papa-prov

så vet de varför det är bra att gå på undersökningen och kanske de då vågar beställa tid. På så vis ökar kunskapen om hur de skall sköta om den egna hälsan.

Syftet med utvecklingsarbetet är att förmedla kunskap om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar åt kvinnor i alla åldrar. Respondenterna vill med informationshäftet öka kvinnors kunskaper om ovan nämnda ämnen.

Respondenterna kommer att använda sig av samma teoretiska utgångspunkter som i sitt tidigare arbete, det vill säga Orems (2001), Erikssons (1996, 1988), Byfälts, Leijonqvists, Nybergs, Uuspäas (1986) tankar och funderingar kring egenvård och hälsa samt Sarvimäkis och Stenbock-Hults (1989) tankar om hälsa.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med utvecklingsarbetet är att förmedla kunskap om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar åt kvinnor i alla åldrar. Respondenterna vill med informationshäftet öka kvinnors kunskaper om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar. Frågeställningen som respondenterna använt sig av är: Vilken information behöver kvinnor om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar?

3 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden kommer respondenterna att beskriva vad papa-prov är, hur provet tas och resultaten, bröstundersökningar och träning av bäckenbottenmuskulaturen. Bakgrundsinformation behövdes för att respondenterna skulle kunna sammanställa informationshäftet.

3.1 Papa-prov

I Finland påbörjades screeningen av papa-prov på 1960-talet för att upptäcka cellförändringar som kan leda till livmoderhalscancer. Screeningundersökningarna gjorde att dödligheten i livmoderhalscancer sjönk, man kunde upptäcka cancer i ett tidigt stadium och att antalet fall av livmoderhalscancer minskade. Med screeningundersökningar upptäcker man årligen i Finland flera än 600 nya fall av förstadier eller tidiga former av livmoderhalscancer och ytterligare 150-160 kvinnor upptäcks som har livmoderhalscancer. Uppskattningsvis dör 50-70 av de kvinnorna. Varje år sänds uppskattningsvis 250 000 kallelser till screeningundersökning ut åt kvinnor i Finland. Det är Finlands Cancerförening som i samarbete med kommunerna sänder ut kallelserna. Kallelse till screeningundersökning börjar att skickas ut åt 25- eller 30-åriga kvinnor och en ny kallelse kommer vart femte år tills kvinnan fyllt 60-65. Variationer mellan Finlands kommuner för när kallelserna börjar sändas ut och när kallelserna slutar att sändas finns (Finlands Cancerregister, [u.å.]). Screeningundersökningen är gratis och frivillig att delta i (Vårdguiden, 2010).

Enligt Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen (2007, 414) är avsikten med papa-prov att i ett så tidigt skede som möjligt upptäcka cellförändringar i livmoderhalsen, vilka kan leda till förstadier till livmoderhalscancer som kan i sin tur leda till livmoderhalscancer. Genom att upptäcka cellförändringarna i ett så tidigt stadium som möjligt, minskar antalet fall av invasiv livmoderhalscancer och mortaliteten sjunker. Vid livmoderhalscancer börjar slemhinnans celler i livmoderhalsen att dela sig okontrollerat och de växer därmed onormalt. Sjukdomen utvecklas långsamt och kan orsakas av Humant Papillom Virus (HPV). Viruset sprids vid oskyddat samlag eller genom hudkontakt mellan könsorgan. Kondom är ett bra skydd mot könssjukdomar men den ger inte ett fullständigt skydd mot HPV (GlaxoSmithKline, 2010).

Papa-prov tas bl.a. om kvinnan går på en gynekologisk undersökning, vid anskaffning och användning av preventivmedel, om kvinnan har gynekologiska besvär eller så kan hon få en kallelse till en screeningundersökning. Screeningundersökning innebär en organiserad massundersökning av utvalda individer inom ett större område som saknar symptom på en viss utvald sjukdom som man vill undersöka (Faxelid, Hogg, Kaplan & Andersson, 2007, 414). Det rekommenderas

att kvinnor oberoende av ålder går på regelbundna papa-provstagningar efter sexualdebuten (GlaxoSmithKline, 2010).

3.2 Hur undersökningen går till

Papa-prov tas bl.a. vid hälsovårdscentraler och vid privata läkar- och gynekologmottagningar. Provet tas av en läkare, barnmorska, gynekolog eller annan vårdpersonal (GlaxoSmithKline, 2010; Faxelid, Hogg, Kaplan & Andersson, 2007, 415). Att gå på papa-prov kan kännas skrämmande och generande för kvinnor, eftersom de inte alltid vet vad som kommer att hända. Före undersökningen intervjuar vårdaren kvinnan om bl.a. när hon senaste varit på papa-prov och hur svaret var, samt när kvinnan hade senaste menstruationen. Vårdaren förklarar också hur undersökningen kommer att gå till (Paananen m.fl., 2007, 591, 596). Om kvinnan fått kallelse till undersökningen, går vårdaren igenom en särskild blankett som innehåller olika frågor om menstruationen, preventivmedel, cytologiska cellprov, graviditeter samt könssjukdomar. Detta för att en korrekt analys av cellprovet skall kunna göras vid laboratoriet som undersöker proven (Syöpjärjestöt, [u.å]).

När patienten satt sig tillrätta i gynekologstolen, för vårdaren in en anknäbbspekula av metall eller plast som fuktats med vatten eller koksalt in i kvinnans slida. Detta för att vårdaren skall få en bra inblick över slidan och livmodermunnen. Cellprov tas först från bakre fornix dvs. botten av slidan med en trä- eller plastspatel, det andra provet tas också med trä- eller plastspatel runt portio dvs. livmodertappen och det sista tas inifrån endocervix dvs. livmoderhalskanalen med en liten borste. Dessa prov stryks ut på ett genomskinligt objektivglas och fixeras sedan med 90-96 % etanollösning, så att inte provet förstörs. Sedan får provet torka, förpackas och skickas iväg för analys (Paananen m.fl., 2007, 595-598). Enligt GlaxoSmithKline (2010) är själva provtagningen relativt smärtfri men emellanåt kan kvinnan känna ett litet stick eller nypning när provet tas. Provtagningen går fort och efteråt kan det komma några droppar blod men det är inte något som är farligt.

Vad man bör tänka på innan man går på en papa-prov är att undvika att ha menstruation, inte skölja slidan, inte ha sex eller använda läkemedel som skall

placeras i slidan dagen före undersökningen. Detta p.g.a. att cellprovet då kan bli svårt att bedöma och cellantalet för litet. (Vårdguiden, 2010; Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2007, 416)

3.3 Resultat av papa-prov

Har kvinnan deltagit i en screeningundersökning får hon svaret postat hem. Svaret meddelas också till stället där kvinnan tog provet. Av cellprovet kan man upptäcka om kvinnan har cellförändringar orsakade av HPV, vilket kan leda till livmoderhals-cancer. Cellförändringar kan också uppstå om kvinnans slemhinnor är irriterade p.g.a. östrogenbrist eller någon annan hormonell förändring, läkemedelspåverkan, vid missfall, graviditet, cellförändringar efter någon behandling t.ex. efter strålbehandling eller abort, svampinfektioner, clu-celler, actinomyces (inflammation orsakad av spiral), Herpesvirus och Thrichomonas. Man kan dock inte upptäcka om kvinnan har klamydia eller gonorré via ett cytologiskt cellprov. (Österbottens cancerförbund RY, [u.å]; GlaxoSmithKline, 2010)

Man får också reda på slidans och livmoderhalsens renlighetsgrad. Renlighetsgraderna indelas i: ren, mellanform och inflammation. Ren innebär att kvinnans bakterieflora är normal. Mellanform innebär att det finns en avvikelse i bakteriefloran från det normala och ibland kan det behövas behandling. Vid inflammation är den normala bakteriefloran också rubbad och det finns mycket celler som är inflammerade och behandling behövs. Cellförändringar kan delas upp i fem olika klasser enligt Bethesdas klassificeringssystem. Klass I är normala celler. Klass II är godartade cellförändringar och det rekommenderas att ett nytt cellprov skall tas efter 3-6 månader. Godartade cellförändringar kan också bero på en inflammation som bör behandlas. Efter att behandlingen avslutats skall ett nytt prov tas. Klass III innebär oklara cellförändringar men det kan också vara förstadium till cancer. Klass IV är cellförändringar av sådan art att det kan vara förstadium till cancer, cancer av ett tidigt skede eller cancer. Klass V innebär cancer av elakartat slag. (Österbottens cancerförbund RY, [u.å]; GlaxoSmithKline, 2010)

I de flesta fall är svaret normalt utan tecken på cellförändringar men finns det förändringar på cellerna blir det nödvändigt med en ny kontroll och behandling efter

behov (Paananen m.fl., 2007, 599). Ibland kan det komma som svar att provet var otillräckligt och då har det inte gått att analysera provet vid laboratoriet. Det kan bero på att cellutstryket på objektsglasat varit för tunt eller tjockt eller att det funnits blod med (GlaxoSmithKline, 2010).

3.4 Bröstundersökningar

Varje kvinna bör en gång i månaden själv undersöka sina bröst. Genom att regelbundet palpera sina bröst, upptäcker kvinnor tidigt förändringar. Största delen av bröstcancer som upptäcks av kvinnorna själva upptäcks dock inte genom regelbundna kontroller. Information om självpalpation bör ges redan tidigt åt unga kvinnor, dels p.g.a. att chansen att upptäcka förändringar m.h.a. självpalpation är större i yngre åldrar och dels för att kvinnans reproduktiva hälsa främjas och hennes uppfattning om sin egen kropp ökar (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2007, 417; Paananen m.fl., 2007, 592).

Kvinnan ska själv utföra undersökningen och inte vårdpersonalen. Det är viktigt att vårdaren instruerar men kvinnan tar själv ansvar för undersökningen och den egna hälsan. Tidpunkten för undersökningen är bäst strax efter att kvinna haft menstruation, eftersom bröstet då är minst svullna. Först skall kvinnan ställa sig framför en spegel och inspektera sina bröst, först med armarna längs sidorna och sedan lyfta dem rakt upp för att kunna upptäcka indragningar, rodnad eller sår. För en kvinna med större bröst är det lättare att ligga ner och undersöka, men annars går det bra t.ex. i duschen där tvålen gör att händerna glider bättre. Med hjälp av tre fingrar undersöks ett bröst i taget med s.k. spiralrörelser. Man lyfter höger arm ovanför huvudet och använder vänster hand för att palpera höger bröst. Man gör sedan samma sak på andra sidan. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2007, 418; Paananen m.fl., 2007, 592)

3.5 Bäckebottenövningar

Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen (2007, 481) skriver att bäckenbottenmuskulaturen bör tränas ofta och regelbundet för att förebygga urininkontinens, framfall och förbättra stimuleringen vid samlag. Efter 6-8 veckor kan man se resultat. Alla

kvinnor bör få information om träning av bäckenbottenmuskulaturen för att lära sig att knipa rätt. Rekommendation för förebyggande av inkontinens och framfall är att träna 2 gånger om dagen, för framfalls- och inkontinensopererade kvinnor är att knipa 4 gånger om dagen och för nyförlösta kvinnor att träna 6 gånger om dagen.

För att hitta de rätta musklerna kan man knipa ihop ändtarmsmuskeln och därifrån knipa framåt och uppåt mot slidöppningen tills man känner att något lyfts upp inne i slidan. Sedan kan man knipa på olika sätt. Man kan knipa med liten kraft och hålla i två sekunder för att lära sig att knipa rätt. Efter det kan man knipa ihop med mera kraft och hålla kvar i fem sekunder för att sedan slappna av i fem sekunder. En övning som är bra om man har problem med urininkontinens är en s.k. uthållighetsövning. Då kniper man med all sin kraft och håller kvar så länge man orkar och övningen får gärna upprepas ett par gånger om dagen. (Faxelid, Hogg, Kaplan & Nissen, 2007, 481)

4 Informationshäfte

Respondenterna anser att livmoderhalscancer och papa-prov är otroligt viktiga ämnen och det borde informeras mera om detta med tanke på att det framkom i respondenternas tidigare studie att kunskapen är bristfällig hos unga kvinnor. Därför kommer vi att utforma ett informationshäfte om papa-prov som hälsovårdscentralen kan dela ut åt kvinnor i alla åldrar. Syftet med utvecklingsarbetet är att förmedla kunskap om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar åt kvinnor i alla åldrar. Respondenterna vill med informationshäftet öka kvinnors kunskaper om ovan nämnda ämnen.

4.1 Textinnehåll

En bra text är skriven på ett personligt vis och innehåller variation, vilket gör den intresseväckande. Man bör använda både långa och korta meningar. Först och främst skall man tänka på läsaren. För att veta vad man skall skriva om måste man få sig en uppfattning om vem som kommer att läsa texten och vad denne kan tänkas

behöva för kunskap om ämnet ifråga. Man bör formulera texten så att den tilltänkte läsaren förstår. (Strömqvist, 2001, 81-82)

Det blir lättare för läsarna att läsa om man använder tillräckligt stor text i informationshäftet och om man har utnyttjade områden. Stora marginaler och att inte skriva ända ner till sidans slut förhindrar informationshäftet från att se fullproppad ut. Att ha ojämna marginaler ger ett ledigare intryck. Man ska helst använda korta meningar och istället för stora bokstäver kan man använda sig av svärtad eller sneddad text eftersom dessa är lättare att läsa. För att läsaren inte ska ha svårigheter att förstå informationshäftet skall facklitteratur och annat förklaras för läsaren, eftersom läsaren kanske inte har kunskap om just det ämne som informationshäftet behandlar. Informationshäftet skall struktureras så att läsaren kan följa den röda tråden. Underrubriker och styckeindelning är bra och gör det lättare för läsaren att hänga med. (Wilcox, Ault & Agee, 1998, 485-486)

Hansen (2004, 65-67) poängterar också vikten av underrubriker, de understryker vad som är viktigt och ger texten bättre struktur. Han anser också att läsaren är viktigast och att man ska hålla sig på dennes nivå och inte göra texten för högtravande. Man kan gärna använda citat. För att få en bra rubrik till en text gäller det att hitta på en rubrik som beskriver texten så bra som möjligt med så få ord som möjligt. Gärna bara ett ord. Man bör undvika alltför långa och svåra ord och långa meningar, men variation är alltid viktigt. För att nå ut till läsaren ska man skriva personligt, inte fylla sidorna med en massa text och använda fackord, utan försöka få med lite känslor i texten och tilltala läsaren som 'du/vi' och inte 'man'.

4.2 Layout

Enligt Wilcox, Ault & Agee (1998, 485-486) är ett informationshäfte ett av de vanligaste sätten att sprida information på. En del broschyrer kostar men de flesta ges ut gratis. Oavsett vilket syfte informationshäftet har så finns det en del regler som måste följas när man skriver ett sådant. Endast det viktigaste skall nämnas i ett informationshäfte. För vidare läsning kan man i informationshäftet rekommendera tidskrifter eller böcker som behandlar ämnet på en djupare nivå. Eftersom det oftast

finns begränsningar för storleken, kan det bli en utmaning för författaren att komprimera innehållet.

Informationshäftets layout är viktig. Bilder och färger ska man lägga stor vikt på, gärna använda någon bild eller färg som symboliserar ämnet eller produkten informationshäftet handlar om. När man skriver ett informationshäfte är underrubriker viktiga, de poängterar det som är viktigt och ger en bättre struktur. (Hansen, 2004, 64-65). Lundén & Svensson (2006, 99-103) anser också att det är bra att använda färger och bilder för att fånga läsarens intresse. För att bevara intresset är det viktigt att inte ta med för mycket onödig information och att budskapet är intressant. Man ska börja med allmän information och mot slutet kan man ta upp det viktigaste. Man ska också planera hur informationshäftet skall nå ut till målgruppen, t.ex. skickas hem eller delas ut vid besök vid hälsovårdscentral.

Ett informationshäfte ska inte vara krångligt att läsa och det skall rikta sig till den person som får den i handen oavsett hur många andra den delas ut till samtidigt. Att få personen att inte slänga informationshäftet direkt är svårt. Mottagaren ska ha nytta av informationshäftet, annars är risken stor att den hamnar i skräpkorgen. Informationshäftet ska väcka tankar och nytt intresse, det skall få läsaren att vilja veta mera om ämnet. För att göra ett bra informationshäfte måste man veta vilken målgrupp man har, vad syftet med informationshäftet är, vilket budskap författaren vill förmedla och hur informationshäftet ska spridas. (Hansen, 2004, 62-65)

4.3 Utformningen av informationshäftet

Respondenterna har varit i kontakt med beställaren och kommit överens om en tid att träffas för att diskutera utvecklingsarbetet. Beställaren önskade att respondenterna skulle göra ett informationshäfte som skulle handla om papa-prov som de skulle kunna dela ut åt kvinnor i alla åldrar. Under mötet bestämdes vad informationshäftet skulle innehålla och det diskuterades lite kring hur layouten skulle se ut. Ett nytt möte bokades in för att se till så att innehållet blir som beställaren önskar. Efter att respondenterna utvecklat syftet med detta utvecklingsarbete söktes lämplig litteratur fram och informationshäftet skapades.

Vid följande möte med beställarna granskade de det första utkastet och en önskan om tillägg i form av bröstundersökningar och bäckenbottenövningar framkom. I övrigt var beställarna nöjda med informationshäftet och ville endast ha några få ändringar. Den slutgiltiga versionen gjordes i Microsoft Publisher. Resultatet finns som bilaga (bilaga 1) i slutet av utvecklingsarbetet.

5 Kritisk granskning

En viktig sak som respondenterna kunde ha funderat över innan de bestämde sig för att skriva ett informationshäfte var om det fanns något annat sätt att sprida budskapet till samma målgrupp på ett lika effektivt eller ett effektivare sätt. Respondenterna anser att deras informationshäfte är lättläst, informativt och intresseväckande eftersom vi använt oss av tilltalande färger, neutrala bilder samt illustrationer som underlättar läsningen. Målgruppen har hela tiden tagits i beaktande. Den må vara stor men det har heller inte varit speciellt svårt att sammanställa informationshäftet eftersom vi har kunnat koncentrera oss på att det är endast kvinnor som kommer att läsa informationshäftet. Olika kunskapsnivåer och erfarenheter gör dock att man bör tänka hur man formulerar språket. Allt detta poängterar även Hansen (2004,62-65).

Bilden på framsidan kändes neutral. Layouten och färgsättningen var också viktig att tänka på så att läsarna blir intresserade av att läsa informationshäftet. Ljusare färger tilltalar mer än mörka färger och därför valdes rosa som färg för rubrikerna och som ram, samt att samma färg användes i enkäten i respondenternas lärdomsprov. Det första utkastet av informationshäftet gjordes i programmet Microsoft Word, men den slutgiltiga versionen gjordes i Microsoft Publisher.

Rubriker och underrubriker i broschyren gör förhoppningsvis den lättare att läsa. Bilder och illustrationer har använts för att göra informationshäftet mer informativt för att läsaren skall förstå texten bättre. Efter att respondenterna träffat beställaren då de hade gjort ett första utkast av broschyren, ville de att förutom Papa-prov att broschyren skulle ta upp om bäckenbottenövningar och bröstundersökningar. Detta gjorde att broschyren ändrades något. Utvecklingsarbetets syfte och frågeställning,

rubrik och teoretiska bakgrunden kompletterades. Vi anser nog att bröstundersökningar och bäckenbottenövningar är viktiga ämnen men med tanke på vad vårt tidigare lärdomsprov handlat om så skulle vi helst ha velat hålla oss till papa-prov.

6 Diskussion

Syftet med utvecklingsarbetet är att förmedla kunskap om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar åt kvinnor i alla åldrar. Respondenterna vill med informationshäftet öka kvinnors kunskaper om ovan nämnda ämnen. Frågeställningen som respondenterna använt sig av är: Vilken information behöver kvinnor om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar? Som svar på frågeställningen har respondenterna utformat ett informationshäfte där information om papa-prov, bröstundersökningar och bäckenbottenövningar sammanställts. Med informationshäftet vill respondenterna erbjuda viktig information på lättläst och lättförståeligt sätt. Som förhoppningsvis väcker tankar och funderingar, vilket kan leda till ökat deltagande i papa-provscreening, öka det egna initiativet till att undersöka de egna brösterna och utföra bäckenbottenövningar.

Det är ju alltid en stor risk att informationshäftet inte blir läst och att den slängs bort, men respondenterna anser att de utgått från teorin så bra som möjligt för att undvika detta. Läsarnas olika åldrar och olika bildningsnivåer har vi tagit hänsyn till och därför använt ett lättare språk i broschyren, så som litteraturen föreslår. Vi har använt oss av bilder och illustrationer för att göra texten mera lättförståelig och inte använt facklitteratur. Vi har utgått från att läsarna inte har varierande kunskap om papa-prov, bröstundersökning och bäckenbottenövningar när vi utformat informationshäftet. Vi har också använt oss av underrubriker, korta meningar och använt ”du” istället för ”man” i informationshäftet för att göra texten mera personlig och så att läsaren ska känna att det är just till henne vi riktar informationen.

Kontaktuppgifter anser vi är viktiga och de finns i slutet av informationshäftet för att läsaren lätt skall kunna ta kontakt ifall hon har frågor. Informationshäftet kommer att delas ut på hälsovårdscentralen vid preventivrådgivningen och i samband med papa-prov. Respondenterna är nöjda med informationshäftet och tycker att det besvarar frågeställningen på ett mycket bra sätt och hoppas att beställaren blev nöjd och att kvinnor kommer att ha mycket nytta av det.

Litteratur

Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A. & Nissen, E. (2007). *Lärobok för barnmorskor*. Danmark. Studentlitteratur.

Hansen, J. (2004). *Konsten att skriva så dina kunder vill köpa*. Sollentuna: Redaktionen.

Lundén, B. & Svensson, U. (2006). *Marknadsföring för småföretag*. Uddevalla: Björn Lundén Information.

Paananen, U.K., Peitiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (red.) (2006). *Kätilötyö*. Tammerfors: Edita Publishing.

Rokote (2010). *Kohdunkaulan syöpä ja sen kehittyminen*. GlaxoSmithKline. [Online]

http://www.rokote.fi/hpv/tietoa/kohdunkaulan_syopa.html (hämtat 3.11.2010).

Rokote (2010). *Papa-kokeen merkitys*. GlaxoSmithKline. [Online]

http://www.rokote.fi/hpv/6_askelta/papa-koe.html (hämtat 3.11.2010).

Rokote (2010). *Perustietoja kehosta*. GlaxoSmithKline. [Online]

<http://www.rokote.fi/hpv/tietoa/index.html> (hämtat 3.11.2010).

Rokote (2010). *Säännöllisen Papa-kokeen merkitys*. GlaxoSmithKline. [Online]

<http://www.rokote.fi/hpv/tietoa/papa-koe.html> (hämtat 28.10.2010).

Rokote (2010). *Usein esitettyjä kysymyksiä*. GlaxoSmithKline. [Online]

<http://www.rokote.fi/hpv/kysymyksiä/index.html> (hämtat 3.11.2010).

Rosenberg, A. & Södergård, S. (2009). *Livmoderhalscancer*. Opublicerat lärdomsprov för sjukskötarexamen. Institutionen för vård, Yrkehögskolan Novia, Vasa.

Strömquist, S. (2001). *Konsten att tala och skriva*. Kristianstad: Gleerups Utbildning.

Syöpäjärjestöt [u.å.] *Vem kallas till screening och i vilken ålder?* [Online]
http://www.cancer.fi/joukkotarkastusrekisteri/svenska/for_allmanheten/livmoderhalscancer/faq-vanliga_fragor/ (hämtat 28.11.2010).

Vårdguiden (2010). *Gynekologiskt cellprov*. [Online]
<http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Undersokningar/Gynekologiskt-cellprov/> (hämtat 22.10.2010).

Wilcox, D.L., Ault, P.H. & Agee, W.K. (1998). *Public Relations: Strategies and tactics (5. uppl.)*. USA: Addison-Wesley Educational Publishers Inc.

Österbottens cancerförbund Rf, [u.å.]. *Screening av cancer i livmoderhalsen*. [Online]
<http://www.pohjanmaancancer.fi/sv/syopa/kohdunkaulan-syopaseulonta.html> (hämtat 27.10.2010).



Resultatet av utvecklingsarbetet
 ”Papa-prov, bröstundersökningar
 och bäckenbottenövningar”
 - Ett informationshäfte åt kvinnor i alla åldrar

Anna Rosenberg & Sandra Södergård,
 inriktningsalternativ Barnmorskearbete,
 Yrkehögskolan Novia, 2010

© Text, Layout & Illustration: Anna Rosenberg & Sandra Södergård

Papa-prov

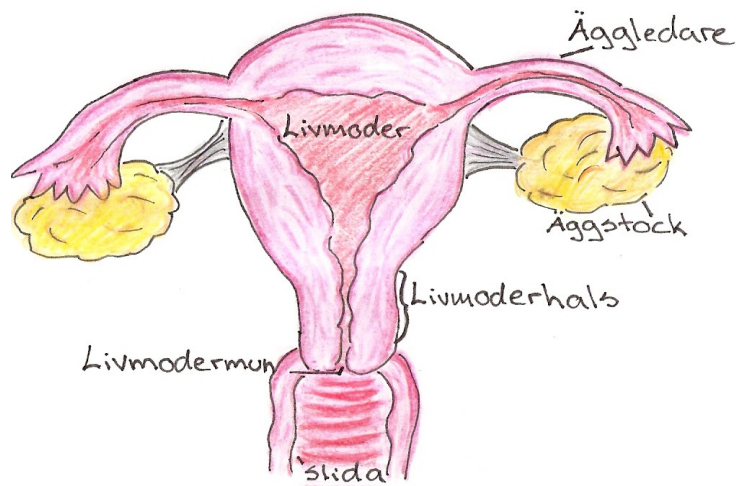


Bröstundersökning Bäckenbottenövningar

En broschyr om papa-prov, bröstundersökning
 och bäckenbottenövningar

Vad är Papa-prov?

Papa-prov är ett cellprov som tas från livmodermunnen för att upptäcka cellförändringar som kan leda till livmoderhalscancer. Cellförändringar kan uppstå av sår eller infektioner. Livmodermunnen är den nedersta delen av livmoderhalsen som mynnar ut i kvinnans slida.



Källor

Faxelid, E., Hogg, B., Kaplan, A. & Nissen, E. (2007). *Lärobok för barnmorskor*. Danmark. Studentlitteratur.

Paananen, U.K., Peitiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (red.) (2006). *Kätilötyö*. Tammerfors: Edita Publishing.

Rokote (2010). *Kohdunkaulan syöpä ja sen kehittyminen*. GlaxoSmithKline. [Online] http://www.rokote.fi/hpv/tietoa/kohdunkaulan_syopa.html (hämtat 3.11.2010).

Rokote (2010). *Papa-kokeen merkitys*. GlaxoSmithKline. [Online] http://www.rokote.fi/hpv/6_askelta/papa-koe.html (hämtat 3.11.2010).

Rokote (2010). *Perustietoja kehosta*. GlaxoSmithKline. [Online] <http://www.rokote.fi/hpv/tietoa/index.html> (hämtat 3.11.2010).

Rokote (2010). *Säännöllisen Papa-kokeen merkitys*. GlaxoSmithKline. [Online] <http://www.rokote.fi/hpv/tietoa/papa-koe.html> (hämtat 28.10.2010).

Rokote (2010). *Usein esitetyt kysymykset*. GlaxoSmithKline. [Online] <http://www.rokote.fi/hpv/kysymyksia/index.html> (hämtat 3.11.2010).

Syöpäjärjestöt [u.å.] *Vem kallas till screening och i vilken ålder?* [Online] http://www.cancer.fi/joukkotarkastusrekisteri/svenska/for_allmanheten/livmoderhalscancer/faq-vanliga_fragor/ (hämtat 28.11.2010).

Vårdguiden (2010). *Gynekologiskt cellprov*. [Online] <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Undersokningar/Gynekologiskt-cellprov/> (hämtat 22.10.2010).

Österbottens cancerförbund Rf, [u.å.]. *Screening av cancer i livmoderhalsen*. [Online] <http://www.pohjanmaancancer.fi/sv/syopa/kohdunkaulan-syopaseulonta.html> (hämtat 27.10.2010).

Kontaktuppgifter vid frågor och tidsbeställning till Papa-prov

Vörå rådgivning / Maivor Wallin
Tel.tid mån-fre kl 11-12
06-3852340
050-5639027

Oravais rådgivning / Birgitta Nordman
Tel.tid mån-fre kl 9-10
06-3852250
050-5978458

Maxmo rådgivning / Eva Grop
Tel.tid mån-fre
050-5118853

Tidsbokning till läkarmottagningen
Vörå Kommun (Oravais-Vörå-Maxmo)
Tel. 06-3852200

Livmoderhalscancer

Vid livmoderhalscancer börjar celler i livmoderhalsen att dela sig onormalt. Livmoderhalscancer utvecklas långsamt och oftast förekommer inga symtom i början av sjukdomen.

HPV

HPV sprids via oskyddat samlag eller genom hudkontakt mellan könsorgan. Kondom är ett bra skydd mot könssjukdomar men den ger inte ett fullständigt skydd mot HPV. Humant Papillom Virus (HPV) kan vara en orsak till livmoderhalscancer.

Var kan man ta Papa-prov

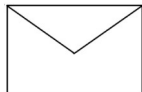
Papa-prov kan tas vid hälsovårdscentraler och vid läkar- och gynekologmottagningar. Det är läkare (gynekolog), barnmorska, hälsovårdare eller annan vårdpersonal som tar provet.

När ska man gå på Papa-prov?

Det rekommenderas att kvinnor i alla åldrar skall gå på undersökningen efter att de börjat vara sexuellt aktiva, det vill säga efter att de har haft samlag första gången. Kvinnan kan själv beställa tid till provtagningen eller så kan hon få en kallelse hem i postlådan. Papa-prov tas också oftast vid gynekologiska undersökningar, när kvinnan vill skaffa p-piller och om kvinnan har gynekologiska besvär. Provet kan tas även om kvinna är gravid eller ammar men om det skulle råka vara i slutet av graviditeten kan man beställa en ny tid efter förlossningen.

Kallelse hem till Papa-prov

Kvinnor i åldern 25-65 får kallelse hem per post till Papa-provstagning vart femte år. Det finns variationer mellan landets kommuner för när kallelserna börjar sändas ut och när de slutar komma. Det är kommunen som i samarbete med Finlands cancerförening sänder ut kallelserna till Papa-provstagningen och detta kallas för screeningundersökning. I kallelsen finns färdigt tid och plats för undersökningen och det är frivilligt och kostnadsfritt att delta. I samband med provtagningen tas också hemoglobinvärdet, blodsockret, blodtryck, urinprov för att kontrollera att du inte har urinvägsinfektion och vaccinationerna kontrolleras.



- När det känns att du kan detta så ta i med mera kraft och håll i 5 sekunder. Slappna sedan av lika länge och upprepa 5-10 ggr
- Du kan också knipa ihop allt vad du orkar och håll så länge som möjligt ett par gånger om dagen. Detta är en bra övning om du har problem med urinläckage efter ansträngning

Efter en normal förlossning är det bra att börja träna bäckenbottnen så fort som möjligt för att förebygga risken för framfall eller urinläckage.



Bäckenbottenövningar

Det är viktigt att träna bäckenbottenmusklerna för att:

- Förhindra urinläckage
- Förebygga framfall (= organ faller ner och buktar ut, t.ex. när livmodern faller ner mot slidan)
- Förbättra stimuleringen vid samlag

Träna ofta. En regelbunden träning ger resultat efter 6-8 veckor. För att förebygga framfall och läckage, träna 2 ggr/dag. Framfalls- och inkontinensopererade kvinnor bör träna 4 ggr/dag och nyförlösta kvinnor 6 ggr/dag. När man tränar magmusklerna, hostar eller gör tunga lyft är det också viktigt att knipa.

- Hitta musklerna genom att först knipa ihop muskeln vid ändtarmen. Knip framåt och uppåt mot slidan. Inuti slidan kommer det att kännas som om någonting lyfts upp
- När du hittat musklerna, knip ihop uppåt med liten kraft och håll kvar i 2 sekunder, upprepa flera gånger

Vad bör man tänka på innan man går på provtagningen?

Undvik följande saker dagen före du skall gå på Papa-prov:

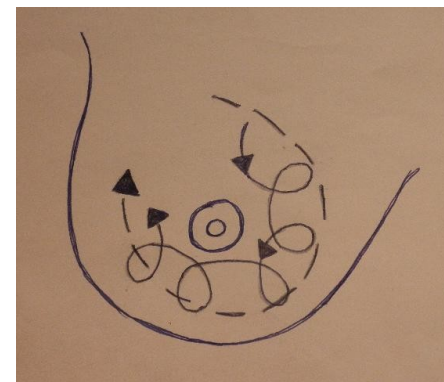
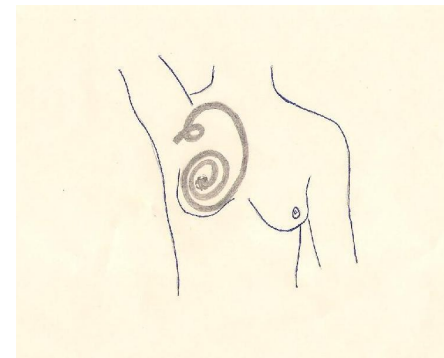
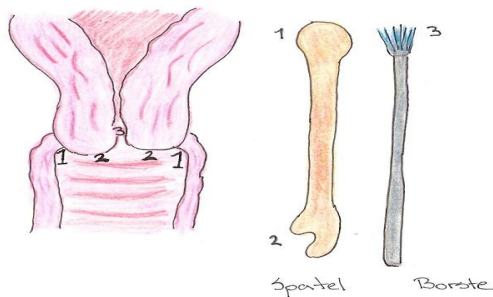
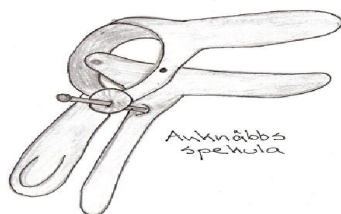
- Samlag.
- Läkemedel som skall placeras i slidan.
- Att tvätta eller skölja slidan.
- Mens (beställ en ny tid för provtagningen om du har mens).
- Svampinfektion (beställ en ny tid för provtagningen om du har svampinfektion).

Detta för att få ett så bra och tillräckligt cellprov som går att analysera.



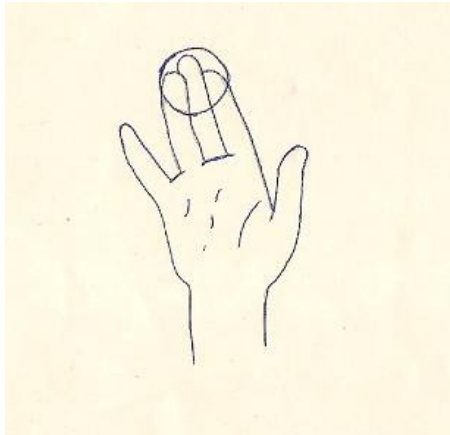
Hur går undersökningen till?

Provtagningen går fort. Kvinnan får sätta sig i en gynekologstol och vårdaren för in en anknäbbspekula av plast eller metall i kvinnans slida. Detta för att vårdaren skall se varifrån provet ska tas. Sedan för vårdaren i en plast- eller träspatel och tar ett cellprov från slidbotten (1), sedan tas ett nytt prov på samma sätt runt livmodermunnen (2) och det sista tas med en liten borste inifrån livmodermunnen (3).



- Känn igenom bröstet 2 ggr. Tryck lite hårdare andra gången
- Om blod eller annan vätska kommer från bröstvårtan, så kontakta hälsovårdscentralen eller läkare. Vätska kan komma ur bröstet en tid för kvinnor som slutat amma

- I duschen efter att du har tvålats in dig går det lätt att undersöka bröstet. För kvinnor med stora bröst är det lättare att undersöka om man ligger ner
- Använd tre fingrar när du undersöker



- Undersök bröstet ett i taget med spiralrörelser. Se bilderna på nästa sida

Proven stryks ut på en glasskiva och 90 % etanollösning hälls på för att få cellerna att fastna på skivan. Därefter får provet torka innan det sänds iväg för analys.

Provtagningen är smärtfri men ibland kan kvinnan känna av ett litet nyp när provet tas. Några droppar blod kan komma efteråt

Provsvaret

Svaret från Papa-provet meddelas till stället där provet tagits och därifrån meddelas det vidare åt kvinnan. Har kvinnan deltagit i screeningundersökningen så meddelas svaret direkt hem, men det kan ta 2-6 veckor innan svaret kommer.

Papa-rovet kan påvisa om kvinnan har:

- Cellförändringar orsakade av t.ex. HPV, infektioner, läkemedel och hormonförändringar
- Livmodercancer
- Svampinfektioner
- Clueceller
- Herpesvirus (könssjukdom)

Papa-prov visar INTE om kvinnan har könssjukdomarna klamydia eller gonorré!

Slidans och livmoderhalsens bakterieflora får man också reda på via Papa-prov och den delas in i:

- Ren, normal bakterieflora
- Mellanform, bakteriefloran avviker från det normala. Behandlas om kvinnan har besvär
- Inflammation, behandling behövs

Papa-provet kan också delas in i olika klasser utgående från cellförändringar:

- Klass I, normala celler
- Klass II, godartade cellförändringar, nytt Papa-prov ska tas efter 3-6 månader eller efter behandling. Kan bero på inflammation
- Klass III, oklara cellförändringar som kan vara förstadium till livmoderhalscancer
- Klass IV, kan vara förstadium till livmoderhalscancer, tidigt skede av livmoderhalscancer eller livmoderhalscancer
- Klass V, livmoderhalscancer av elakartad sort

Oftast är svaren normala men förekommer det cellförändringar kan det bli nödvändigt att gå på en ny provtagning och få behandling efter behov. Om klass III, IV eller V upptäcks får man en kallelse till gynekologiska polikliniken. Ibland kan det komma som svar att provet var otillräckligt, vilket innebär att provet inte gick att analysera, och då behövs ett nytt prov tas.

Undersökning av bröstet

Det är viktigt att en gång i månaden undersöka bröstet. Då lär du känna dina bröst och du upptäcker lätt förändringar. Bästa tiden för undersökningen är strax efter mensens, då är inte bröstet så svullna.

- Börja med att ställa dig framför spegeln och titta på bröstet. Lyft armarna rakt upp.
- Buktar det inåt? Finns det sår? Är det rött någonstans?

