



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

FAGARTIKKEL

Humant Papillomavirus i Nicaragua

Human Papillomavirus in Nicaragua

Innleveringsdato: 04.06.2020

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10085

Antall ord: 4941

ABSTRAKT

Introduksjon: Fagartikkelen tar for seg sykepleiernes rolle og opplevelser i møte med kvinner utsatt for humant papilloma virus, hovedsakelig på lokale helsesenter og ute i feltet. Videre belyses hvilke sykepleietiltak som benyttes i forebyggingen av HPV i Nicaragua.

Metode: For å undersøke hva sykepleierne vektlegger; i møte med risikogruppen i forebygging av HPV og hvordan dette fungerer i praksis. Det ble gjennomført to kvalitative intervjuer og observasjoner i åtte uker, med sykepleiere som hadde erfaringer fra feltet. Intervjuene ble utført i mars 2020, og deretter analysert sammenfattet i to overordnede temaer; «forebyggende tiltak mot HPV» og «testing av HPV».

Resultater: Resultatene viser at tilrettelagt informasjon og opplysning, bidrar til økt kunnskap og forståelse om HPV, og dets konsekvenser ved unnvikelse av testing og videre behandling. Informantene kunne meddele at informasjonen ble gitt på flere måter, gjennom feltarbeid på helsesentre og ulike kommunikasjonskanaler. Informantene var sikre på at spredning av relevant informasjon hadde hatt en positiv innvirkning på kvinners helse og i forebyggingen av HPV og livmorhalskreft.

Diskusjon: Mangel på kunnskap og lite opplysning kan skape misforståelse og økt stigmatisering av HPV i samfunnet. Resultater viser at det forekommer et behov for å øke kunnskapsnivået både blant kvinner i risikogruppen og helsepersonell. Økt kunnskap gir kvinner trygghet for å snakke HPV, behandling og livmorhalskreft.

Konklusjon: Disse dataene viser at tilrettelagt informasjon og opplysning, kan øke kvinners kunnskap om et folkehelseproblem, slik at flere tar livmorhalsprøve.

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this article is to explore nurses' role and experiences, mainly in local health centers and fieldwork, in meeting with women exposed to Human Papilloma Virus in Nicaragua. Furthermore, the article will look into the different approaches and means the nurses implement, to prevent HPV.

Method: Two qualitative interviews with experienced nurses, and observations from the field were completed over a time period of eight weeks. This was done, in order to explore what nurses' emphasize in their work of preventing of HPV in meeting with women that are in risk of being exposed to the infection. The interviews found place in March 2020. Findings from observations and interviews were analyzed and summarized into two main topics: «preventing measures against HPV» and «testing of HPV».

Results: Results show that facilitated information and education contribute to increase knowledge and understanding about HPV, and potential if the women do not come forward to get tested and subsequently treated. The informants described that information was given, among others, through fieldwork, health centers and a variation of communication channels. The informants were sure that the amount of relevant information spread throughout the community had a positive effect on women's' health and prevention of HPV and cervical cancer.

Discussion: In light of the above, lack of knowledge and information can create misunderstandings and stigma in the society regarding HPV. Results shows that there is a need for increased level of knowledge among both exposed women in the risk group and nurses. Increased knowledge can potentially give woman the security to talk about HPV, its treatment and cervical cancer.

Conclusion: Data shows that facilitated information and education can increase women's knowledge about a public health issue, and more specifically HPV, can lead to more women getting a cervical sample.

Introduksjon

Livmorhalskreft utbredt i verden

Livmorhalskreft er den tredje mest vanligste krefttypen blant kvinner verden over. Verdens helseorganisasjon (WHO) (1) registrerte i 2018 at 311 000 døde som følge av livmorhalskreft. Rundt 85% av disse tilfellene forekommer i utviklingsland, der flest er konsentrert i Latin-Amerika og Karibia. WHO (1) beskriver livmorhalskreft som et folkehelseproblem, og har et mål om at antall tilfeller skal være mindre en 4 per 100 000 innen 70 år. For å oppnå dette må hvert land innen 2030 nå følgende mål: 90% dekning av alle jenter over 15 år, skal ha tilgang til HPV-vaksine, 70% av kvinner i alderen 35-45 år må screenes med en HPV-test, og 90% må få behandling for celleforandringer (1).

Tall fra *HPV information centre* (2) viser at 2,2 millioner kvinner i Nicaragua, fra alderen 15 år og oppover, er i risikogruppen for å utvikle livmorhalskreft. Videre opplyser de at det hvert år blir diagnostisert omtrent 677 kvinner med livmorhalskreft og at 409 dør som en konsekvens av denne sykdommen. I Nicaragua er livmorhalskreft den andre mest utbredte krefttypen blant kvinner i alderen 15-44 år (2). *BMC Public Health* (3) belyser at kvinner som kommer fra lav sosioøkonomisk status, har høyere forekomst av livmorhalskreft. Dette kan sette deres helse, økonomi, familie og lokalsamfunn i fare.

Problemstilling

I perioden januar til mars 2020 hadde jeg et praksisopphold på den karibiske siden av Nicaragua. Fokuset var å observere sykepleiere og deres rolle, både på helsesentre og sykehus. HPV er et utbredt helseproblem i verden, men også svært relevant i Nicaragua (1). På bakgrunn av dette ønsket jeg å se hvordan sykepleierne jobbet i forebygging av dette. Nicaragua er delt opp i en karibisk side og en Stillehavsside med flere språk. Den karibiske siden blir kun dekt av tre sykehus. De fleste sykehusene finner sted på Stillehavssiden, der mer avanserte sykehusbehandlinger foregår i hovedstaden, Managua. Likevel har den karibiske siden muligheten til å behandle mindre helseproblemer. Som et av de to fattigste landene i Latin-Amerika har de ofte ressursmangler på medisiner, utstyr og helsepersonell, hvilket er en utfordring. I denne sammenhengen vil mye av arbeidet til sykepleierne omhandle forebyggende tiltak av HPV (4). Dermed vil veiledning, opplysning og tilrettelegging være viktige oppgaver i sykepleierens hverdag. HPV er et aktuelt tema innen kvinnehelse, ikke bare i Nicaragua, men i verden (1). På bakgrunn av dette ovenstående, er det utviklet et ønske om å undersøke følgende problemstilling: «Hvilke sykepleietiltak benyttes i forebygging av HPV i Nicaragua?»

Hva er humant papillomavirus?

Humant papillomavirus (HPV) er en gruppe virus som består av over 200 ulike typer, med ulike egenskaper. Omlag 40 av disse smitter gjennom seksuell kontakt. Rundt 20 av disse kan medføre celleforandringer som kan være et symptom på kreft i livmorhalsen, der HPV 16 og 18 er vanligst (5). Ved 99,7% av tilfellene skyldes HPV seksuell kontakt og viruset oppfører seg asymptomatisk. Tiltak som kondomer og monogame forhold kan forhindre smitte av HPV. Derfor er livmorhalskreft en av få kreftsykdommer som kan hindres (6). Imidlertid

kan det ta 10-15 år fra vedkommende først blir smittet til det eventuelt utvikler seg til grove celleforandringer. Screening, ved bruk av livmorhalsprøve og HPV-test, er effektive metoder for henholdsvis å identifisere celleforandringer og viruset, og forhindre utviklingen av kreft. Vaksinerer har likevel mest forebyggende effekt mot forstadier til kreft og livmorhalskreft (5).

Forekomst i Nicaragua

Den offentlige sektoren i Nicaragua tilbyr gratis livmorhalsprøve (screening) som kan påvise celleforandringer som videre lede til livmorhalskreft (7). Screening defineres som en undersøkelse av en stor folkegruppe (5). Myndighetene tilbyr screening for alle kvinner i alderen 25-64 år, og kvinner oppfordres til å ta livmorhalsprøver hvert tredje år, etter at tre årlige livmorhalsprøver har vært normale. Likevel viser forskning at det kun er 10% kvinner som får tatt livmorhalsprøven etter myndighetenes anbefalinger (7).

En viktig årsak til lav screening, livmorhalskreft og død blant kvinner, er lav sosioøkonomisk status, ifølge en undersøkelse gjort av Soneji og Fukui (6). Det er flere faktorer knyttet til dette; fattigdom, redusert tilgang til helsetjenester, lav kvalitet på utdanning og analfabetisme samt manglende kunnskap om HPV. Videre opplyser undersøkelsen at Nicaragua utfører en *opportunistisk screening*. Dette innebærer at kvinner blir tilbudt livmorhalsprøve når de oppsøker helsevesenet på eget initiativ av en annen helsemessig årsak. Kvinnene som testes kategoriseres som høyrisikogruppen, med lav sosioøkonomisk status, lavt utdanningsnivå, har hatt flere seksuelle partnere, tidlig seksuell debut, eller har flere forhold samtidig (6).

En artikkel publisert av *Population Reference Bureau (PRB)* (8) viser til hvilke primære tiltak som først må iverksettes i forebyggingen av HPV og livmorhalskreft. I artikkelen oppfordres det til monogame seksuelle forhold og bruk av kondom. Likevel er det uklart om disse tiltakene er tilstrekkelige mot sykdommens forekomst (8). Denne kunnskapen kan spres gjennom *Charlas*, en spansk gruppeundervisning som tilbys på helsestasjoner. Kvinner som ikke oppsøker lokale klinikker, har dermed begrenset tilgang til viktig informasjon om HPV, screening og livmorhalskreft (7). Screening, behandling og oppfølging er sekundære tiltak som blir brukt i forebyggingen, og har vist seg å være svært effektiv for å redusere forekomsten av livmorhalskreft (8). Til tross for den enorme belastningen livmorhalskreft påfører Nicaragua, er tilgangen til HPV-vaksinen redusert på grunn av den høye kostnaden. Dermed forblir screeningen med livmorhalsprøver den primære forebyggingen i landet (6).

Mangel på kunnskap

Forskning gjort av Rees et. al. (7), viser til at mangelfull screening er knyttet til kulturelle stigmatiseringer der kvinner forbinder livmorhalsprøve, HPV og behandlinger av livmorhalskreft med å være promiskuøse. Forlegenhet rundt dette gjør at kvinner isolerer seg etter påvist HPV. Det er derfor et tabubelagt tema i samfunnet. Ubehag ved undersøkelser, lange ventetider og langsomme testresultater, er også årsaker til fravær av livmorhalsprøver. Videre viser studiet at kvinner i Nicaragua med høyere utdanning har mer kunnskap og bevissthet rundt HPV, livmorhalsprøver og konsekvenser ved unntakelse, enn de med lavere utdanning (7). Med bakgrunn i dette, kan arbeidet med bevisstgjøring av kvinner og

helsepersonellens kunnskap, være avgjørende for å oppnå et vellykket program for forebygging av livmorhalskreft. Rees et. al. (7) beskriver at relevant informasjon burde utgis til alle kvinner gjennom ulike kommunikasjonskanaler, spesielt risikogruppen som nevnt tidligere (6).

Metode

Denne oppgaven baserer seg på kvalitativ metode ved bruk av observasjoner, søk i databaser og dybdeintervju. Kvalitativ metode bidrar til å gå i dybden av det som skal undersøkes, samtidig som det retter blikket mot menneskers opplevelser og erfaringer rundt dette temaet (9, s. 68). For å undersøke hva sykepleierne vektlegger i forebygging av HPV, er det gjennomført to strukturerte dybdeintervjuer ved to forskjellige helsesenter lokalisert i Nicaragua mars 2020. I tillegg brukes aktuell forskning og pensumlitteratur som et teoretisk rammeverk for å støtte opp problemstillingen.

Søk i databaser

Det ble foretatt systematiske søk gjennom databaser kjent via søkekurs ved biblioteket på sykepleierutdanningen. Databasesøkene ble utført i Cinhal, PubMed og Scopus, der de to første databaser inneholder sykepleiefaglig forskning. Søkeord som ble brukt er: «human papilloma virus», «prevention», «Nicaragua», «hpv», «nursing», og «papanicalou-test».

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å spesifisere søket av sykepleietiltak ved forebygging av HPV, er det foretatt valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene tydeliggjør søket ved å avgrense mengden litteratur. Ved å avgrense litteraturen, kan man stille seg kritisk til hva forskningsartiklene bør inneholde. Eksklusjonskriteriene derimot, utelukker forskningsartikler som anses som irrelevant for denne studien. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene i nærværende artikkel, inkluderer observasjon, dybdeintervju og forskningsartikler, og blir beskrevet i *tabell 1* (9, s. 56-57).

Observasjon	Dybdeintervju	Forskningsartikler
<p>Inklusjonskriterier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykepleiere observert på helsestasjoner • Risikogruppe; kvinner i alder 15- 64 år • Informanter, engelsk og spansk med tolk 	<p>Inklusjonskriterier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykepleiere som tidligere er observert på helsestasjoner • Risikogruppe; kvinner i alder 15- 64 år • Informanter, engelsk og spansk med tolk 	<p>Inklusjonskriterier</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kvalitative og kvantitative forskningsartikler • Risikogruppe; kvinner i alder 15- 64 år • Artikler på norsk, dansk, svensk og engelsk

		<ul style="list-style-type: none"> • Forskning gjort i utviklingsland
Eksklusjonskriterier <ul style="list-style-type: none"> • Observasjon av pasient og pårørende 	Eksklusjonskriterier <ul style="list-style-type: none"> • Intervjue pasienter og pårørende 	Eksklusjonskriterier <ul style="list-style-type: none"> • Artikler publisert innen 2010

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Datainnsamling

Observasjoner

Feltobservasjoner ble brukt som en metode for å samle inn datamateriale fra det kliniske arbeidet som ble utført på helsestasjoner. Dette ble et viktig bidrag til en dypere forståelse av det som skulle undersøkes. Videre ble feltobservasjonene sammenliknet og diskutert opp mot intervjuene, samt nærværende studiets teori og forskning.

Å være en observatør kan oppleves som krevende da alle sanser må være påkoblet med et mål om å systematisk innsamle relevant data for nærværende studiet og dets problemstilling (9, s. 98-99). For å danne et oversiktlig bilde av et ukjent miljø, ble det først utført ustrukturerte observasjoner. Dette ble blant annet gjort på bakgrunn av språkbarrieren, som skapte utfordringer, da det ofte oppstod situasjoner hvor det ikke ble forstått hva som ble sagt. Strukturerte observasjoner ble ikke benyttet før det ble opprettet et bedre bekjentskap med praksisfeltet, slik at det ble lettere å finne egnede situasjoner som kunne passe problemstillingen.

Strukturert dybdeintervju

Formålet med intervjuet var å få innsikt og forståelse i personers erfaringer, tanker og følelser fra deres hverdag som sykepleiere (10, s. 95). På grunn av restriksjoner fra Universitetet i Nicaragua, ble det satt føringer rundt intervjuet. Derfor fant læreren ved universitetet flere aktuelle kandidater som hadde kjennskap om emnet og passet til studiets inklusjons- og eksklusjonskriterier. Det er viktig å påpeke at informantene som ble intervjuet, var de samme som ble observert i praksis. Dette forsterker validiteten til studiet, som skal bidra til å kontrollere kvaliteten på informasjonen fra informantene (9, s. 40).

I forkant av intervjuet ble relevant faglitteratur og forskningsartikler om HPV lest for å oppnå nødvendig kunnskap. Dette la grunnlaget for utarbeidelsen av intervjuguide, som hovedsakelig bestod av to typer spørsmål. Den første typen ga muligheten for utdypende svar, og den andre typen inneholdt konkrete spørsmål. Intervjuguiden hadde en strukturert form der alle informantene ble stilt de samme spørsmålene. Bruk av samme intervjuguide bidrar til at reliabiliteten på undersøkelsen kan styrkes, da det muliggjør en eventuell gjentakelse av studiet (9, s. 40). Utover dette ble det stilt oppfølgingsspørsmål (Vedlegg 1).

Å starte intervjuet med åpne spørsmål var fordelaktig i den hensikt at informantene kunne fortelle det de kunne mest om, samt det de så på som relevant å nevne. De utdypende svarene kunne lede til nye forståelser av emnet, som de forhåndsbestemte spørsmålene ikke nødvendigvis siktet til. Under utførelsen av intervjuet ble det derfor naturlig at informanten

ledet samtalen. Dermed ble intervjuguiden brukt som et hjelpemiddel for å sikre at alle informantene fikk muligheten til å opplyse om de samme temaene. Spørsmålene ble stilt på engelsk.

Dataregistrering

På grunn av skolens retningslinjer ble ikke intervjuet tatt opp på lydopptak, men skrevet ned. Under intervjuet var det to studenter, en som stilte spørsmål, og en som skrev ned dataen fortløpende. Et slikt samarbeid kan bidra til å bedre kvalitetssikringen under intervjuet (9, s. 68).

Det ble utført to intervjuer, et på engelsk (informant 1) og et på spansk med tolk (informant 2). Å ha med tolk opplevdes som en fordel, da man fikk innhentet mer informasjon enn under intervjuet utført på engelsk. En mulig årsak til dette var språkbarrieren, da informant 1 hadde engelsk som sitt andrespråk. Tolken som deltok på det andre intervjuet, snakket godt engelsk, og hadde spansk som sitt morsmål. På denne måten ble svarene mer utfyllende, og kommunikasjonen mellom intervjueren og informanten ble bedre enn informant 1. Uavhengig av informant 1 og informant 2, opplevde undertegnede likevel utfordringer med oppfølgingsspørsmål på grunn av språkbarrieren.

Forskningsetiske betraktninger

Gjennom hele prosessen for studien har etikk vært i fokus, både i henhold til informantene og praksisstedet, men også overfor undersøkelsen som en forskningsprosess. Derfor ble anonymiteten til informanter, by og helsestasjon viktig å ivareta. På bakgrunn av dette, kjente man som intervjuer på et etisk og moralsk ansvar for at dette ble godt ivaretatt. Informantene skulle ikke kjenne på følelser av tvang eller press, og intervjuet var basert på frivillighet. Etersom dette var en observasjonspraksis, var både universitetet i Nicaragua og praksisplassen kjent med praksisoppholdet. Observasjonspraksisen hadde som formål å få innsikt i en arbeidsdag til sykepleiere i et utviklingsland. Dermed var dette avtalt på forhånd. Forøvrig ble det sendt et informasjonsskriv fra NTNU til Universitetet i Nicaragua for å informere hensikten med utvekslingsperioden og studiet (Vedlegg 2).

Sammen med utvekslingsstudentene ble det utarbeidet et samtykkeskjema som omhandlet formålet med prosjektet og behandling av personopplysninger (Vedlegg 3). I samtykkeskjemaet ble det presisert at informantene kunne trekke seg når som helst. Dette ble presentert for informantene før intervjuet og signert. For den spansktalende informanten oversatte tolken informasjonen. I etterkant av intervjuet ble informantene informert om at datainnsamlingen ble anonymisert.

Beskrivelse og begrunnelse av analysene

Analyser av feltobservasjoner og intervjuer gir grunnlag til å tolke og skape mening til det informantene sa og det som ble observert i feltet. Dette beskrives som en hermeneutisk tilnærming som gjør oppmerksom på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på ulike måter (10, s. 41). Med henhold til at intervjuer og informanter kommer fra ulike kulturelle bakgrunn, er det interessant å se på hvordan situasjoner på helsesentre blir

fortolket ulikt. Vi forstår verden på forskjellige måter, og omgivelsene våre fortolkes gjennom tanker, opplevelser og handlinger (10, s. 124).

Etter innhenting av data, ble intervjuguiden og feltobservasjonene renskrevet og deretter skrevet ut. For å danne en helhetlig forståelse av intervjuene og feltobservasjonene, ble de lest igjennom flere ganger. Deretter ble det laget et system med hovedkategorier og sub-kategorier etter metode fra Graneheim og Lundman (11), for å få en bedre oversikt over innsamlet data. På denne måten ble det enklere å sortere hva som var mest relevant for problemstillingen for deretter å skille ut unødvendig informasjon.

Resultat

I det følgende vil resultatene som kom ut av feltobservasjonene presenteres, samt de ulike intervjuene gjort på to ulike helsesenter i Nicaragua. Den innsamlede empirien er systematisk gjennomgått og sammenfattet i to overordnede temaer på bakgrunn av dette; «forebyggende tiltak mot HPV» og «testing av HPV». Hver hovedkategori består videre av flere sub-kategorier, som utgjør og presenterer forskjellige deler av hovedkategorien. Alle sub-kategorier var i tillegg fremtredende i både feltobservasjonen og i intervjuene. Denne oversikten kan ses i *tabell 2*. Tabellen vil systematisk bli gjennomgått i dette avsnittet. For å gi et bedre overblikk av informantene, vil de bli presentert som informant 1 og informant 2.

Forebyggende tiltak mot HPV	Testing av HPV
· Informasjon og opplysninger om HPV-smitte	· Feltarbeid og helsesenter
· Feltarbeid, plakater og kommunikasjonskanaler	· Livmorhalsprøve
· Kondom som den sikreste forebyggingen, da vaksine ikke er en mulighet i Nicaragua	· Kvinner, i hovedsak alder 30-49 år

Tabell 2: Emner ved feltobservasjoner og intervjuer.

Forebyggende tiltak mot HPV

I analysen av intervjuene, kom det fram at begge informantene jobbet aktivt med forebyggende tiltak mot spredning av HPV-infeksjon. Begge beskrev at hovedfokuset var å informere og opplyse befolkningen, herunder spesielt seksuelt aktive kvinner om spesifikk informasjon. Denne informasjonen inneholdte blant annet opplysninger om hva HPV er, på hvilken måte det smitter, hvordan man enkelt kan forebygge spredningen, utvikling av viruset, samt dets konsekvenser ved unngåelse av behandling.

«Både kvinner og menn får informasjon om HPV» – Informant 1

Videre kunne begge informantene fortelle at informasjon om HPV ble gitt på flere måter. Gjennom feltarbeidet oppsøkte sykepleiere i hovedsak kvinner i nærområdet for å informere om HPV og oppfordre dem til å ta livmorhalsprøve. Observasjoner viste også hvordan kvinner, som kom inn til helsesentrene av ulike årsaker, automatisk ble opplyst om HPV og dets konsekvenser. Utover dette ble relevante opplysninger om HPV spredt gjennom ulike kommunikasjonskanaler, som radio og TV, samt at brosjyrer ble delt ut, både på helsesentre og på sykehus.

«Jeg synes feltarbeid er en effektiv måte å spre kunnskap på» – Informant 2

Ifølge begge informantene skulle de iverksatte tiltakene fremme opplysninger om HPV, som kunne forebygges med enkle grep. Informant 2 la spesielt vekt på at informasjon skulle føre til at befolkningen som var seksuelt aktivt, ble klar over hvilke konsekvenser HPV kunne ha. På bakgrunn av dette brukte hun derfor tid på å opplyse kvinner og menn om hvor enkelt man kunne forhindre smitte, ved bruk av kondomer og fast partner. Informantene kunne bekrefte at tiltakene som til nå var iverksatt, hadde bidratt til økt kunnskap og forståelse blant befolkningen, for konsekvensene det medførte å bli smittet av viruset, samt viktigheten av å ta vare på egen helse. De kunne også fortelle at de så en økning i antall kvinner som henvendte seg til helsesentrene for testing. Det kom også frem i intervjuene at personer med høyere utdanning generelt hadde en større forståelse av hva HPV innebar, enn folk uten utdanning.

«Fordi det er mer fokus på HPV og folk er inneforstått med konsekvensen av det, kan man si at informasjonen i seg selv har vært et forebyggende tiltak» – Informant 1

Både informantene og observasjonen fra feltarbeidet ga inntrykk av at det eksisterer flere utfordringer på bakgrunn av at Nicaragua er et multikulturelt land. Disse utfordringene bestod blant annet av språkbarrierer mellom pasient og sykepleier. På bakgrunn av dette måtte sykepleierne være kreative, med bruk av tolk samt bøker med lite tekst og informative bilder, for å kunne forklare kort om HPV og livmorhalsprøver.

Ved spørsmål om vaksinasjon, kunne begge informantene meddele at det enda ikke var opprettet et organisert program for HPV-vaksiner i Nicaragua, på grunn av dens høye kostnader og landets mangel på økonomiske ressurser. Av den grunn var fokuset til helsepersonellet i all hovedsak å forebygge HPV-smitte gjennom spredning av informasjon på forskjellige måter.

Testing av HPV

Informantene opplyser at fattigdom er et stort problem i Nicaragua. Likevel er all testing og behandling gratis så lenge medikamenter og utstyr er tilgjengelig. Videre forteller informantene at alle seksuelt aktive kvinner mellom 30-49 år får tilbud om å ta livmorhalsprøve. Det blir også påpekt at selv om screeningen er forbeholdt den nevnte aldersgruppen, kan likevel yngre seksuelt aktive kvinner også oppsøke sitt lokale helsesenter

ved underlivsplager. Dette må likevel gjøres på eget initiativ. Informant 1 forteller at hun anbefaler kvinner å teste seg årlig, eller oftere hvis man er seksuelt aktiv.

«Gjennom spredning av kunnskap er kvinner mer oppmerksomme på konsekvenser av å få viruset hvis det ikke blir behandlet, og dermed mer villige til å teste seg» – Informant 2

Informant 2 kunne fortelle at fokuset på å få utført livmorhalsprøve lenge har vært en prioritering for helsesentrene, uten å kunne meddele eksakt hvor lenge. Videre kom det frem at da informanten begynte som sykepleier i starten av 2000-tallet, ble livmorhalsprøven sendt til hovedstaden Managua. Dermed kunne det ta opp til åtte måneder før pasienten fikk svar. Dette kompliserte oppfølgingen av pasienten hvis testen var positiv. I dag er det enklere å følge opp pasienter, da livmorhalsprøven blir sendt til det nærmeste lokale sykehus. Svaret på livmorhalsprøver kommer innen en uke, som gjør at behandlingsprosessen igangsettes raskt ved positiv test. Informant 2 beskrev ytterligere at ved positiv test må kvinnen ta en oppfølgingstest, der hun bli testet på nytt ved sitt lokale sykehus. Denne testen utføres normalt av spesialiserte gynekologer, der det føres en liten børste opp i vaginaen og opp mot livmorhalsen. Deretter observerer gynekologen om vaginaen har hevelser, sekret, sår og lukt. Informantene opplever at kvinner ofte ikke har hatt tidligere symptomer før de testes positiv på livmorhalsprøven. I feltarbeidet ble det likevel observert at slike undersøkelser ofte ble utført av sykepleiere på helsesentrene, og ikke av spesialiserte gynekologer.

Begge informantene påpekte at åpenhet rundt sex og nakenhet både var, og er, et sjenerende tema for kvinner i Nicaragua. Informantene kunne videre fortelle at kvinner tidligere hadde trodd at livmorhalsprøve var en ubehagelig og tabubelagt prosess, hvilket gjorde at de ikke oppsøkte dette. Kvinner var redde for å ta livmorhalsprøven, da de forbandt den med å ha kreft. Da fokuset på informasjon ble iverksatt ble barrieren mindre, og opplysningen gjorde at kvinner begynte å teste seg mer.

I dag kan kvinner i Nicaragua bestemme selv hvor de ønsker å ta livmorhalsprøven; hjemme, på sin lokale helsestasjon eller på sykehus. Informant 1 påpeker at denne muligheten skaper en trygghetsfølelse for kvinner, som er en viktig faktor. Informant 2 beskriver også at det å kunne ta testen der kvinner selv ønsker, ufarliggjør prosessen med å ta livmorhalsprøven. Generelt mente begge informantene at det nå er enklere å følge opp kvinner for livmorhalsprøve, og sykepleiere oppfordrer kvinner å ta tak i egen helse ved at de drar ut i feltet der kvinnen er, hjemme i trygge omgivelser.

“Livmorhalsprøven er den samme, både ute i feltet, på helsestasjoner og på sykehus” – Informant 2

Drøfting

Hensikten med nærværende studie var å undersøke hvilke sykepleietiltak som ble benyttet i forebyggingen av HPV i Nicaragua. I tillegg har studien klart å belyse sykepleierens rolle og opplevelse i møte med kvinner som var utsatt for HPV. Hovedfunn viser at informantene bruker tid på å spre kunnskap og opplyser både kvinner og menn om HPV, spesielt kvinner som er seksuelt aktive. Dette skjer gjennom tilrettelagt informasjon og tillitsbygging under konsultasjoner, både på helsesentre og i feltarbeid. Samtidig viser resultatene at opplysning bidrar til økt kunnskap og forståelse blant risikogrupper i befolkningen, slik at kvinner forstår viktigheten av å ta vare på sin egen helse. Flere av de nevnte aspektene i intervjuene, er likevel viktig å fremme i en videre diskusjon. Disse aspektene består blant annet av om relevant informasjon går ut til alle kvinner i risikogruppen, og stigmatisering av HPV i Nicaragua. På bakgrunn av funn i resultatdelen, er det interessant å se hvordan sykepleiere jobber aktivt for det aktuelle emne, og hvordan man kan forebygge smitte ved enkle tiltak. Resultatene som er fremstilt under «forebyggende tiltak mot HPV» og «testing av HPV,» diskuteres i første del i følgende underkapitler; informasjon og stigmatisering, og screening med livmorhalsprøve. I del to kommer metodediskusjonen som drøfter studiens styrker og svakheter.

Informasjon og stigmatisering

Nicaragua er nummer tre på listen over land med høyest forekomst av livmorhalskreft. For at raten på nye tilfeller skal gå ned, er fremtidige tiltak som riktig informasjon og opplysning viktig (1). Mangelfull informasjon og dårlig kommunikasjon kan skape misforståelser, og som en konsekvens øke stigmatiseringen av HPV (7). På bakgrunn av dette kan utilstrekkelig informasjon føre til forsinket diagnose, forsinket behandling, mindre åpenhet, unødvendig redsel, skam og ensomhet blant kvinner (6). Studien gjort av Rees et.al. (7) opplyser at kvinner vegrer seg for å ta livmorhalsprøve da de kjenner på skam og forlegenhet knyttet til dette. Dette har ført til isolasjon blant kvinner da det er tabu å snakke om dette (7). Stigmatisering av emnet HPV, fremkommer også i intervjuene av informantene, da de forteller at kvinner som har lite kunnskap om HPV, finner det tabubelagt og sjenerende. Dette er med på å bekrefte tidligere undersøkelser om stigmatisering (6,7).

Til tross for tilgjengeligheten av screening og behandling for livmorhalskreft i urbane strøk, er det likevel kvinner som har lite kunnskap om dette, spesielt i landlige områder (7). Lite informasjon og uvitenhet kan skape misoppfattelser om at HPV kan forebygges ved primære tiltak som monogame forhold, bruk av kondom og screening (7). Som sykepleier er det å tilrettelegge for individuell informasjon en viktig oppgave. Dette for å sikre at pasienter forstår omfanget av HPV og hvordan videre behandling ved positiv livmorhalsprøve fungerer. Kunnskap skaper bedre forståelse og gir trygghet til kvinner, hvilket kan bidra til å ufarliggjøre dette temaet i samfunnet. Begge informantene kunne fortelle at opplysning bidro til økt kunnskap og forståelse av HPV blant kvinner. De opplevde en økning i antall kvinner som henvendte seg til helsestasjoner for screening. Det er likevel usikkert om stigmatiseringen i samfunnet minsker, til tross for økt kunnskap.

Nicaragua er et multikulturelt land med flere språk (4). Dette kan skape utfordringer for sykepleiere når de skal formidle informasjon og veiledning, da flere ikke nødvendigvis er flerspråklige. Informantene uttrykker at de er bevisste på dette, og at de derfor bruker tolk eller tilrettelegging ved bruk av bøker med bilder og lite tekst, i samtale med pasienter. Likevel er det usikkert om informasjonen ville kommet bedre fram på samme språk. Språkbarriere kan dermed være et hinder for god kommunikasjon, da man ikke kan forsikre seg om motparten har forstått det som ble sagt.

Screening med livmorhalsprøve

Ifølge forskning og resultater fra denne studien kommer det frem at all testing og behandling i Nicaragua er gratis, så lenge utstyr og medikamenter er tilgjengelige. Da det ikke tilbys et organisert vaksinasjonsprogram for HPV, forblir screening den primære forebyggingen i landet (6). PRB (8) opplyser at sekundær forebygging som screening, behandling og oppfølging har vært svært effektiv i redusering av livmorhalskreft. Videre belyses det at fokuset har vært å screene kvinner i risikogruppen. Ved positiv test har de fått tilbud om videre behandling. Likevel viser artikkelen fra PRB (8) at kun 35 prosent av kvinner i Nicaragua har fått tilbud om å ta livmorhalsprøven minst en gang i løpet av livet sitt, sammenliknet med Costa Rica og Brasil som ligger på 70 prosent. Disse tallene strider likevel imot det som Rees et. al (7) indikerer. Denne artikkelen påpeker at myndighetene i Nicaragua oppfordrer testing for alle kvinner i alderen 25-64 år, hvert år, i tre år, så fremt at testene er normale. Deretter hvert tredje år (7). Denne uoverensstemmelsen kan forekomme på bakgrunn av utviklingen som informant 1 og 2 beskriver, og årene mellom da artikkel fra PRB (8), publisert i 2002, og artikkelen av Rees et. al. (7), publisert i 2017. Selv om artikkelen av Rees et. al. (7) understreker at myndighetene anbefaler testing hvert tredje år, uttrykker informant 2 en annen anbefaling i praksis. Informant 2 forteller at alle kvinner mellom 30-49 år får tilbud om å ta en livmorhalsprøve, der hun oppfordrer de til å ta den minst en gang i året, gjerne oftere. En mulig årsak til diskrepansen mellom artikkelen av Rees et. al. (7) og informant 2, kan muligens ha oppstått på bakgrunn av mangelfull informasjon på klare retningslinjer fra myndighetene, eller at sykepleierne er lite opplyst om disse (7). Årsaken til uoverensstemmelsen mellom myndighetenes anbefalinger og anbefalingen gjort i praksis, kan likevel ikke vites på bakgrunn av dette studiet.

Studie gjort av Soneji og Fukui (6), viser at mangelfull screening av livmorhalskreft kan være knyttet til lav sosioøkonomi. En annen studie kartla at 26 prosent av kvinner i Nicaragua som ble undersøkt på helsesenter, var usikre på helsemessige fordeler eller formål med livmorhalsprøven (7). Dette kan indikere at nicaraguanske kvinner har begrenset kunnskap om forebygging og viktigheten av å sjekke seg. Derfor kan det diskuteres om utdanningen på helsesenter kan forbedres, slik at kvinner i risikogruppen blir opplyst om HPV og screening. Fokuset bør være på hvilke helsemessige fordeler det er å ta livmorhalsprøver, og deretter oppfordre kvinner til regelmessig screening etter myndighetens anbefalinger.

Videre kan man stille seg kritisk til hvordan Nicaragua utfører en *opportunistisk screening* og om dette fungerer i praksis (6). Kan et fravær av et organisert system påvirke landets oversikt over hvem som har testet seg, intervaller og resultater av testene, videre behandling,

oppfølging og antall dødsfall? Resultater viser at sykepleiere oppsøker kvinner i feltet der formålet er å opplyse kvinner om HPV og oppfordre de til å ta livmorhalsprøve, enten hjemme eller på helsesenter. Kvinner får også tilbud om å ta livmorhalsprøver når de oppsøker helsesenter, så fremst at de passer kravene. Dette viser at sykepleierne tar tak i dette og tilrettelegger for opplysning og testing der kvinner befinner seg. Likevel kan dette være den beste løsningen for Nicaragua ut fra den sosioøkonomiske situasjonen landet befinner seg i.

Metodediskusjon

I dette studiet er det valgt en kvalitativ tilnærming som bidrar til å undersøke opplevelsen av det emnet som er undersøkt i praksis. Feltobservasjoner og intervjuer er utført i et land med en annen kultur. Tolkninger av observasjonene kan dermed oppfattes annerledes på grunn av forforståelsen (9, s. 58). Med andre ord er det enklere å legge merke til spesielle forhold ved en annen kultur enn sin egen. Man kan dermed bli mer oppmerksom i situasjoner og utfordringer som oppstår under praksisen. Dette kan påvirke resultatet i studien. Derfor bør man være bevisst på hvordan man selv opplever sin virkelighet slik at man kan kommunisere sensitivt på tvers av kulturene. Magelssen (12) opplyser at det å være kultursensitiv handler om å se likheter mellom mennesker, ikke ulikheter. På denne måten kan man skape likeverd i relasjoner dersom man tar utgangspunktet i hvordan man kommuniserer gjennom kroppsspråket.

Utover dette påvirker utvalget av informanter studien på grunn av restriksjoner som ble satt av Universitetet i Nicaragua. Fordelen er at dette er tidsbesparende, samt at sykepleierne som ble intervjuet, også var de som ble observert under utvekslingen. Likevel kan en mulig feilkilde være at lærer ved Universitetet i Nicaragua har valgt informanter som kan sette helsevesenet deres i bedre lys. Videre ble intervjuene utført på et annet språk enn studentens morsmål, samt at en tolk var tilstede for å redusere feiltolkningen. Likevel kan feilkilder i selve kommunikasjonsprosessen mellom intervjuer, tolk og informanter forekomme. Ved språkbarrieren kan det oppstå utfordringer der informanter, tolk eller intervjuer ikke klarer å kommunisere med det ordforrådet de har og det man ønsker å formidle. Som intervjuer har man ikke direkte kjennskap av det som blir sagt, og man må derfor stole på det tolken formidler. Dermed kan det egentlige innholdet gå tapt i oversettelsen. Dette kan påvirke hvor valid svarene blir på bakgrunn av tolk og begrenset ordforråd (9, s. 40). På grunn av Covid-19 ble oppholdet i Nicaragua forkortet og tiden ble knapp til å foreta flere intervjuer. Derfor ble muligheten til å innhente flere synspunkter begrenset.

Analysen og tolkningen i denne studien kan ikke anses som 100% objektive grunnet egne erfaringer, forventninger og gjennomgått forskning. Selv om intervjuer har vært bevisst på sin egen forforståelse, har intervjuguiden og selve intervjuet likevel vært påvirket av dette. Bruk av eldre kilder var nøye gjennomtenkt, selv om disse falt utenom inklusjonskriteriene. I studien fra Soneji og Fukui (6) henvises det til flere forskningsartikler brukt i denne oppgaven. Disse anses å være relevant til dette studiet, da flere funn fra studien og artikkelen viser å stemme overens med resultater i dag.

Konklusjon

Funn viser at å iverksette sykepleietiltak som tilrettelagt informasjon og opplysning kan bidra til økt kunnskap og forebygging av HPV. Dette kan skape trygghet og sette lys på et folkehelseproblem som kan forebygges ved enkle tiltak. Likevel viser tall fra *HPV information centre* (2) at Nicaragua har høy forekomst av diagnostiserte tilfeller. Dermed kan man stille spørsmål om jobben sykepleierne gjør er effektiv nok. Å ha et organisert nasjonalt screeningprogram kan være nødvendig å innføre, ved forbedring av screening og videre oppfølging, slik at Nicaragua kan oppnå målene verdens helseorganisasjon (1) har satt seg.

Referanseliste

1. A Global Strategy for elimination of cervical cancer [Internett]. [sitert 19. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.who.int/activities/a-global-strategy-for-elimination-of-cervical-cancer>
2. NIC.pdf [Internett]. [sitert 13. mai 2020]. Tilgjengelig på: https://hpvcentre.net/statistics/reports/NIC.pdf?fbclid=IwAR0RqLL3MJk_2J1k3lz9bNn_oN2grTsYJ9wlINQwjcfbbGYArqNyB0BnYtE
3. Holme F, Maldonado F, Martinez-Granera OB, Rodriguez JM, Almendarez J, Slavkovsky R, mfl. HPV-based cervical cancer screening in Nicaragua: from testing to treatment. BMC Public Health [Internett]. 15. april 2020 [sitert 19. mai 2020];20(1):495. Tilgjengelig på: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08601-z>
4. TS-nicaragua-health-system-rpt.pdf [Internett]. [sitert 19. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://path.azureedge.net/media/documents/TS-nicaragua-health-system-rpt.pdf>
5. Thørring J, Sørbye SW. Alt om HPV. 1. utg. Cora Forlag; 2018. 184 s.
6. Soneji S, Fukui N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. Rev Panam Salud Pública [Internett]. mars 2013 [sitert 19. mai 2020];33:174–82. Tilgjengelig på: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/174-182/>
7. Rees HD, Lombardo AR, Tangoren CG, Meyers SJ, Muppala VR, Niccolai LM. Knowledge and beliefs regarding cervical cancer screening and HPV vaccination among urban and rural women in León, Nicaragua. PeerJ. 2017;5:e3871.
8. Cervical Cancer Is Major Health Problem in Latin America – Population Reference Bureau [Internett]. [sitert 19. mai 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.prb.org/cervicalcancerismajorhealthprobleminlatinamerica/>
9. Dallan O. Metode og oppgaveskriving. 6. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017. 267 s.
10. Thagaard. Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. 4. Utg. Fagbokforlaget; 2013. 244 s.
11. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today [Internett]. 1. februar 2004 [sitert 19. mai 2020];24(2):105–12. Tilgjengelig på: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691703001515>
12. Magelssen. Kultursensitivitet. Om å finne likheter i forskjellene. 2. utg. Akribe; 2019. 2019 s.

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Information

1. What do you nurses do to prevent infections among women?
2. What do you do to spread knowledge about papilloma virus?
3. Do you think that it has been effective the way you have been giving information/knowledge? How so?
4. Are the people who get infected going down?
5. Do people that you inform, do they take your advice you are giving them?
6. Do men also get information about the papilloma virus and what consequences it can give, or do you only focus on women?
7. Do you have any studies that shows that spreading knowledge about papilloma virus and encourage women and men to use protection, has a positive/negative effect or decreasing VPH of spreading?
8. Do you think women have enough knowledge about VPH and the consequences of getting it?

Testing

1. What type of testing do you offer? Where can they take the test?
2. What happens to women who test positive on the papillomavirus? What is the follow-up?
 - Is the later on exams free, or do they have to pay for it/some of it?
 - Is it economically possible for women to pay for the treatment themselves?
 - What is the treatment?
 - Where do they get the treatment?
3. Which group gets the offer about testing? And which guidelines do you follow?
4. Are there any regions in Nicaragua that is offering more testing/other types of testing?
5. VPH is a type of virus that infects by sexual activity. Are women aware of that is a numerous of different types of VPH virus and that only a dozen can give cervical cancer?
6. How often do you recommend women to get tested?

Vaccination

1. Are there any vaccine you can offer so women can be protected for the VPH virus?
2. Is it people that are taking this vaccine?

Government and nurses' experiences

1. Have you as a nurse experienced that people are openminded to take the test, or are the women embarrassed/afraid/declining/sceptical to take it?
 - Is it a certain kind of group/community? Age, culture, religion?

2. Do you have any statistics that shows how many women who have taken the papilloma-test, how many tests who are positive and negative, and the age of the women who are being tested?

Extra questions

1. VPH virus can infect genitals areas, such as vulva, vagina, cervix, penis, scrotum and anus. But also mouth/throat. Are women and men aware of this as well?

2. Do you know when the government in started focusing on preventing papilloma virus, and giving out information about virus?

3. What are the differences between the pap-test and the other test you make women take in the field?

Vedlegg 2: Informasjonsskriv



Date: 15.05.2020

Faculty of Medicine and Health Sciences
Department of Public Health and Nursing

To foreign collaborators

Nursing undergraduate students – projects and data collection as a final exam

The Faculty of Medicine and Health Sciences, Department of Public Health and Nursing, NTNU, educates around 250 undergraduate nurses each year. In relation to the bachelor thesis, students can participate in a pedagogic research project. This project is a part of the bachelor nursing program at our university, NTNU.

The students use different methods to collect data (interview, observation, questionnaires) and explore their research questions. The project and data collection is supervised by nursing teachers. As specified above, the data are anonymous, and collected from **voluntary participants**, e.g. from nurses. The students are not allowed to collect *personal data, data on humans, human biological material, personal health information (about health and diseases), or data collected through direct contact with patients.*

The data is not possible to track to a specific nurse or healthy voluntary person. The persons invited to participate in the students' project receive oral and written information about the purpose of the study, and their right to withdraw without having to give any reason for their withdrawal. The students formulate a research question, they attend theoretical lectures on research ethics, sampling, data collection and data analysis at bachelor level. Finally, the students give oral project presentations and submit their final nursing bachelor exam as a thesis (4500-4950 words). This project is part of their final exam and initially the intention is not to publish their thesis.

Please feel free to contact us if you have any questions.

Kind regards,
Solveig Kirsti Grudt

Solveig K. Grødt
Faculty of Medicine and Health Sciences,
Department of Public Health and Nursing, Center for Health Promotion Research
Norwegian University of Science and Technology (NTNU)
Pb 8905
7491 Trondheim, Norway
Office:
73412153

Address	Org. no. 974 767 880	Location	Phone	Executive officer
Postboks 8905 7491 Trondheim Norway	www.ntnu.no/ism	Øya Helsehus, 7. etg		

Please address all correspondence to the organizational unit and include your reference.

Vedlegg 3: Samtykkeskjema

Consent form as an interview object to bachelor thesis in nursing

We are a group of third year nursing students from the Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, that are writing a bachelor thesis about a topic of our choosing during our practice in Nicaragua. We are interviewing several nurses that are working in the healthcare system in the RAAS-area.

Institution

NTNU, Trondheim, Norway.

Purpose of the project

The purpose of this project is to gain information on the topics chosen by the student. The information received from this interview will be used in the bachelor dissertations. Norwegian Institute of Science and Technology is responsible for the research project.

Methods

The method that will be used is an interview. If you do not feel comfortable answering one or several of the questions you can inform the interviewer and they will move on to the next question.

Confidentiality

Only the students in this group and our supervisors will have access to the data that are being collected from the interview. Any given data will remain anonymous. This will be done by changing names and disguise data to where it is not recognizable. If specific patients are mentioned or discussed their anonymity will also be remained and not recognizable.

The data will be deleted when the study ends 04.06.20.

Permission

The participation to this project is voluntary, and you can at any time during the study withdraw your participation without giving any reason. The study ends 04.06.2020. You must inform the students about your withdrawal on email.

Contact information (Siden oppgaven skal være anonym, så blir ikke navn nevnt. Derfor blir fiktivt navn brukt).

Kari Normann
(kari.normann@gmail.com)

Supervisor

Researcher (student)

Consent form

I have received and understood the information about the project and got the opportunity to ask questions.

I consent to participate in the interview and that my information can be used until the project is finished 04.06.2020.

(Participant, date)