



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato:	26-04-2024 09:00 CEST
Sluttdato:	10-05-2024 14:00 CEST
Eksamensform:	Bacheloroppgave
Termin:	2024 VÅR
Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2024 VÅR
Intern sensor:	(Anonymisert)

Deltaker

Kandidatnr.:	226
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7956
----------------------	------

Egenerklæring *:

Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	79
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



BACHELOROPPGAVE

Barrierer til livmorhalskreftscreening:

Sykepleiers rolle til økt helsekompetanse og deltakelse i livmorhalsprogrammet blant minoritetskvinner.

Nurses' role in increasing health literacy and participation in the cervical screening program among minority women.

Kandidatnummer: 226

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Campus Bergen

Innleveringsdato: 10.05.24

Antall ord: 7956

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

Background: Norway has evolved into a multicultural nation, where minorities make up a significant portion of the Norwegian population. Women's health from a minority perspective is an underexplored area, and research indicates lower participation in cervical cancer screening among immigrant women compared to native-born Norwegian women. The barriers to participation are complex and include both individual factors and challenges at the healthcare provider level.

Aim and topic question: The purpose of this study is to examine the role of nurses in increasing participation in cervical cancer screening programs among minority women and discuss how it can be achieved by enhancing women's health literacy. Therefore, the topic question is: "How to increase participation in cervical cancer screening programs among minority women?".

Method: The assignment is a systematic literature study based on relevant research articles, academic articles, curriculum literature and laws.

Results: The main findings in the selected articles showed that communication and an educational approach were interventions that could enhance immigrant women's health literacy by participating in the cervical cancer program. This includes emphasis on cultural sensitivity and intercultural communication, as well as stigma related to the disease.

Conclusion: Nurses can use cultural tailored information, educational sessions, and adapting of screening services to enhance the health literacy of minority women, thereby increasing their health literacy and participation in cervical cancer screening programs. These interventions are linked to nurses teaching and guiding role, facilitating the strengthening of the relationship between minority women, which also can increase their participation in the program.

Key words: Immigrant women, cervical cancer screening program, health literacy, nurse.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.2 Teoretisk perspektiv.....	3
1.2.1 Innvandrere i Norge og screeningdeltakelse	3
1.2.2 Livmorhalskreft	3
1.2.2 Livmorhalsprogrammet	4
1.2.4 Helsekompetanse.....	4
1.2.5 Kultursensitivitet	5
1.2.6 Interkulturell kommunikasjon	5
1.3 Sykepleieperspektiv.....	6
1.4 Lovverk.....	7
2.0 Problemstilling	7
2.1 Avgrensning	7
3.0 Metode	9
3.1 Litteratursøk som metode.....	9
3.2 Søkeprosess.....	9
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
3.2.2 Litteratursøk	10
3.3 Kritisk vurdering av artikler.....	10
3.4 Analyse og syntese.....	11
3.5 Etske vurderinger	11
4.0 Resultat	12
4.1 Barrierer til livmorhalskreftscreening	12
4.2 Intime utfordringer	13
4.3 Manglende tillit til helsevesenet.....	14
4.4 Utvikling av kulturell kompetanse hos sykepleier.....	14
4.5 Språkutfordring og kulturforskjeller	15
4.6 Effekt av pedagogisk intervensjon på økning av helsekompetanse	16
5.0 Diskusjon	17

<i>5.1 Identifiserte barrierer til livmorhalskreftscreening</i>	17
5.1.1 Kultur i forhold til lav helsekompetanse	17
5.1.2 Stigma til sykdommen og intime utfordringer	18
5.1.3 Mangel på tillit til helsevesenet	20
<i>5.2 Utvikling av kulturell kommunikasjon for sykepleier</i>	21
<i>5.3 Språkutfordringer</i>	23
<i>5.4 Pedagogisk intervensjon gir økt helsekompetanse</i>	24
<i>5.5 Diskusjon av valgt metode</i>	26
6.0 Avslutning	27
7.0 Referanser	29

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Vedlegg 2: PICO-skjema

Vedlegg 3: Søkehistorikk

1.0 Innledning

Kvinnehelse i et minoritetsperspektiv er lite tematisert i dag, og det er manglende forskning på området (NOU 2023: 5, s. 88). Minoritetskvinner har lavere deltakelse i livmorhalsprogrammet enn norske kvinner. Det er 32% kvinner som ikke deltar i livmorhalsprogrammet, og blant disse er det 52% innvandrerkvinner (Larsen et al., 2019, s. 16). Barrierene for innvandrerkvinnens deltakelse i livmorhalsprogrammet strekker seg fra individuelle faktorer til hvordan helsepersonell håndterer dem. Studier viser at lav helsekompetanse, språkbarrierer og manglende tillit til helsevesenet hindrer deltakelse blant denne gruppen.

Selv om pasient- og brukerrettighetsloven (1999) sikrer lik tilgang til helsetjenester for alle i Norge (§ 1-1), utfordres dette målet av kulturelle forskjeller og kommunikasjonsproblemer. Lav helsekompetanse, språkbarrierer og stigma hos minoritetskvinner resulterer i lavere deltakelse i livmorhalsprogrammet (Møen et al., 2018). Men kan sykepleier forbedre helsekompetansen til minoritetskvinner ved hjelp av brukermedvirkning, slik at deltakelsen i livmorhalsprogrammet hos den nevnte gruppen blir større?

Med den store andelen minoritetskvinner som ikke deltar i livmorhalsprogrammet i Norge, står sykepleiere ovenfor nye utfordringer i å møte deres behov i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven. Språkbarrierer og kulturelle forskjeller skaper utfordringer i kommunikasjonen mellom sykepleiere og minoritetskvinner (Hanssen., 2019, s. 89). Dette stiller krav til at sykepleier øker sin flerkulturelle kompetanse hos minoritetskvinner. Formålet med oppgaven er å undersøke sykepleierens potensielle rolle i å forbedre helsekompetansen blant minoritetskvinner gjennom å anvende brukermedvirkning, kultursensitivitet og interkulturell kommunikasjon – hvor målet er å fremme økt deltakelse blant minoritetskvinner i livmorhalsprogrammet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom tiden på sykepleierutdanningen har kvinnehelse vært et tema som har stått meg nær. Jeg har spesielt vært fasinert av livmorhalsprogrammet, da både jeg selv og andre kjente har erfart betydelige fordeler av dette programmet. Viktigheten av å sjekke seg og få i gang en tidlig intervensjon er essensielt for å forebygge kreftformen – både når det gjelder HPV-vaksinering og å delta i screeningprogrammer. Etter å ha å lest meg opp på WHO's mål om å få ned insidensen til 4 per 1000 innen 2030, og sett at minoritetskvinner er en stor andel av de som ikke deltar, fant jeg ut at dette er et tema jeg ville se nærmere på (Møen et al., 2020; WHO., 2023). Dette skyldes det faktum at mennesker fra ulike kulturer ofte har oppfatninger av sykdom, behandling og sykdomsforståelse (Hanssen., 2019, s. 15).

Jeg ble også oppmerksom på et prosjekt kalt #sjekkdeg MiNO, som ble gjennomført av Den norske legeforening høsten 2023 (Tallmann & Stephansen., 2023). Prosjektet ble utført av Kreftforeningen i Rogaland, og det var en kampanje for å nå ut til kvinner med migrasjonsbakgrunn (Tallman & Stephansen., 2023). Det resulterte i at over 200 minoritetskvinner i Rogaland gjennomførte livmorhalsprøven. De fikk en økning i deltakelsen ved hjelp av informasjonsmøter rundt om i hele fylket (Tallman & Stephansen., 2023). Dette peker på viktigheten av at minoritetskvinnens deltakelse i livmorhalsprogrammet er avhengig av deres ønsker om tilpasset informasjon og forklaring av programmet på en tilgjengelig måte. Dette prinsippet understøttes i Ragnhild Maglessen. (2008) sin teori om kultursensitiv sykepleie. For øvrig vil § 3-5 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) stadfeste at kultursensitiv sykepleie og tilrettelagt informasjon kan øke minoritetskvinnens helsekompetanse. Derfor ville jeg utforske hvordan sykepleiere effektivt kan ta vare på pasienter med innvandrerbakgrunn ved å anvende disse perspektivene og sikre god helsekompetanse ved hjelp av interkulturell kommunikasjon og informasjon.

1.2 Teoretisk perspektiv

1.2.1 Innvandrere i Norge og screeningdeltakelse

Ifølge Statistisk sentralbyrå defineres innvandrere som personer født i Norge med to utenlandsfødte foreldre og med fire utenlandsfødte besteforeldre (Statistisk sentralbyrå., 2023a). I Norge per 1. januar 2023 er det 877 227 innvandrere i Norge, som da er 16 % av befolkningen – og av disse er 428 107 personer kvinner (Statistisk sentralbyrå., 2023b).

Kvinner med innvandrerbakgrunn benytter seg i mindre grad i screeningprogrammet for livmorhalskreft sammenlignet med kvinner som er født i Norge (Møen et al., 2020). Larsen et al. (2019, s. 16) viser at blant innvandrerkvinner som er innenfor screeningsalderen, er deltakelsen kun 52 %. Studier indikerer også at det totalt er 1 684 981 kvinner i Norge som er innenfor screeningalderen, hvorav 275 420 av dem er innvandrerkvinner (Enden et al., 2024).

1.2.2 Livmorhalskreft

Livmorhalskreft er en kreftform som opptrer hyppigst hos kvinner i 30- og 40- års alderen, og i 2022 var det 302 kvinner som fikk livmorhalskreft (Kreftregisteret., 2024). Dette er en kreftform som kan forebygges med screening og vaksine. Det har vært en økning i kreftformen fra 2013 hos aldersgruppen 25 til 34 år. Den økte forekomsten skyldes trolig to faktorer: screening-deltakelse og eksponering for HPV-virus (Kreftregisteret., 2024). HPV står for humant papillomavirus og er en viktig faktor for tilfellene av livmorhalskreft.

Insidensen av livmorhalskreft var på 10.8 per 100 000 kvinne i Norge i 2022 (Engesæter et al., 2023, s. 37). Globalt sett er livmorhalskreft den fjerde hyppigste kreftformen hos kvinner. WHO har som målsetting at livmorhalskreft skal ha en insidens på under 4 tilfeller per 100 000 kvinner innen 2030. For å få insidensen til å bli lavere, må en derfor øke deltakelsen

i screeningprogrammet (WHO., 2023).

Det er en seksuell smittsom infeksjon som kan infisere hud, genitale områder og i svelg (WHO., 2023). Nesten alle mennesker er infisert med HPV-viruset, spesielt uten symptomer. Det er fordi at i noen tilfeller kan immunsystemet selv kvitte seg med viruset. Vedvarende infeksjon med høyrisiko HPV, herunder HPV 16 og 18, kan føre til celledeling og utvikling av unormale celler, som forsetter å mutere til det blir kreft (WHO., 2023).

1.2.2 Livmorhalsprogrammet

Livmorhalsprogrammet er et offentlig screeningprogram mot livmorhalskreft (Engesæter et al., 2023, s. 1). Programmet inkluderer alle kvinner mellom 25 og 69 år, med formål om å avdekke forstadier til livmorhalskreft. Ifølge Larsen et al. (2019) er screening en undersøkelse på en gruppe mennesker på å undersøke tidlige tegn på sykdom, med sikte på å oppdage og behandle forstadier eller kreft i et tidlig stadium.

En livmorhalsprøve tas ved at det føres en liten børste opp i livmorhalsen for å samle opp celler. Denne prøven undersøkes for HPV-virus, og en får deretter tilpasset oppfølging basert på resultatet (Kreftforeningen., 2024). Screeningprogrammet ble etablert i 1995, og siden innføringen av livmorhalsprogrammet i Norge har antall tilfeller blitt redusert med 50% (Folkehelseinstituttet., 2023). Etter en har fått invitasjonsbrev, må man selv bestille time hos fastlege for prøvetaking (Kreftregisteret, 2024).

1.2.4 Helsekompetanse

Helsekompetanse er et begrep oversatt til norsk fra «Health literacy», og defineres av Helse- og omsorgsdepartementet som: «personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse og

omsorgstjenesten» (Helse- og omsorgsdepartementet., 2019, s. 6).

Helsekompetanse kan være med på å skape forutsetninger for egenbehandling og egenmestring av sykdommer og kan sette mennesker i stand til å navigere i og bruke helse- og omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet., 2019, s. 9). Helsekompetansen kan også påvirke folks evne til å kritisk vurdere og finne kilder om helseinformasjon, eksempelvis på internett. I tillegg kan helsekompetanse bidra til å minimere ulikheter i helse og sosial ulikhet (Helse- og omsorgsdepartementet., 2019, s. 9). Lav helsekompetanse kan føre til dårligere helse grunnet manglende evne til å følge opp egen helse, og økt forekomst av sykdommer (NOU 2023: 5., s. 87). Helsekompetansen påvirkes blant annet av lese- og skriveferdigheter og språkferdigheter. Noen grupper, eksempelvis innvandrere har av den grunn lavere helsekompetanse (NOU 2023: 5., s. 87).

1.2.5 Kultursensitivitet

Ragnhild Magelssen. (2008) fremhever betydningen av kultursensitivitet som en helhetlig tilnærming som omfatter tenkning, følelser og handlinger. Kultursensitiv kommunikasjon innebærer å se og føle mer enn det konkrete, og å fange opp intensjonen bak ordene (Magelssen., 2008, s. 16). Dette krever gjensidig deltakelse, der man søker likhetene i forskjellene og lærer av hverandre. Sykepleieren bør ha en helhetlig tilnærming til pasienten, slik at de ser ressursene, noe som kan styrke relasjonen og bygge tillit (Magelssen., 2008, s. 19). Det å se minoritetskvinner med barrierer for livmorhalsprogrammet mer enn bare som et helseproblem, kan gi henne trygghet og minne henne om hennes tidligere mestringsevner (Magelssen., 2008, s. 16). Kultursensitiv kommunikasjon med fokus på selvpresentasjon fra både kvinnen og sykepleiere, kan mulig øke helsekompetansen til minoritetskvinnen gjennom tillitsbygging og relasjonsbygging (Magelssen., 2008, s. 19)

1.2.6 Interkulturell kommunikasjon

Kristoffersen et al. (2021, s. 206) skriver at god kommunikasjon mellom helsepersonell og

pasient gir økt tillit, motivasjon og forståelse til å fullføre behandling imens det reduserer feil, uønskede hendelser og fører til bedre behandlingsresultat. For å møte og kommunisere med mennesker fra etniske minoritetsgrupper på en god måte, er kunnskap et viktig verktøy (Hanssen., 2019, s. 15). Kommunikasjonsproblemer kan begrense minoriteters mulighet til å formidle egne tanker og følelser til mennesker rundt seg, da kan både misforståelser og usikkerhet fra dem og fra sykepleier side oppstå (Hanssen., 2019, s. 34)

God profesjonell kommunikasjon innenfor et helsefremmende formål innebærer å bidra til mestring og bedring av helse for den enkelte (Eide & Eide., 2017, s. 18). Dybedahl & Bøhn. (2017, s. 17) skriver at kommunikasjon basert på interkulturell kompetanse går ut på å skifte perspektiv i møte med andre, samt ha innsikt i egne prosesser. Ved hjelp av interkulturell kompetanse kan en som sykepleier være mer åpen for ulike kommunikasjonsstrategier (Dybedahl & Bøhn., 2017, s. 22). Når en skal kommunisere med minoritetskvinner og tar hensyn til interkulturell kompetanse, er det ikke bare viktig å forstå hvordan vi som sykepleiere vanligvis fungerer, eller hvordan andre vanligvis fungerer – det handler å forstå om hvordan vi fungerer sammen (Dybedahl & Bøhn., 2017, s. 22)

1.3 Sykepleieperspektiv

Sykepleiers rolle ovenfor minoritetskvinnens deltakelse i livmorhalsprogrammet er viktig, men kan være utfordrende på grunn av kulturelle forskjeller og språkbarrierer.

Minoritetskvinner har ofte opplevd stigmatisering innad i deres miljø, og sykepleier må derfor møte dem med respekt og empati (Gele et al., 2017). En kan møte minoritetskvinner som er innenfor screeningsalderen på blant annet helsesenter, migrasjonsenter, fastlegekontor eller på skoler.

Ifølge yrkesetiske retningslinjer 1.3, skal sykepleieren sikre at pasienten får informasjon og veiledning tilpasset deres kultur, språkferdigheter, kognitive funksjoner og psykiske behov – samt sikre at informasjonen er forstått (Norsk sykepleierforbund., 2023). Sykepleiers

undervisende og veiledende funksjon omhandler å bidra til læring, utvikling og mestring. Denne delen av sykepleiefunksjonen er knyttet til behovet for forståelse og kunnskap som grunnlag for å ta valg som ivaretar sin egen helse og behov (Kristoffersen et al, 2021, s. 21). Det vil si at sykepleiers rolle i å øke deltakelsen hos minoritetskvinner i livmorhalskreftscreeningsprogrammet innebærer å fremme bevissthet, tilgjengelighet, kulturell sensitivitet og autonomi blant kvinnene, samtidig som å opprettholde høy etisk standard og faglig kompetanse.

1.4 Lowerk

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) står det i §3-5 at helsepersonell skal gi informasjon som er tilpasset mottakernes individuelle forutsetninger, som kultur- og språkbakgrunn, erfaring, modenhet og alder. Det betyr å forsikre seg om at innholdet blir forstått og formidlet på en hensynsfull måte. Formålet med loven er at tillitsforholdet mellom pasient og bruker skal forbedres. Det vil si at respektens for pasient og bruker liv skal ivaretas, fremme sosial trygghet, menneskeverd og integritet (Pasient- og brukerrettighetsloven., 1999, §1-1).

2.0 Problemstilling

Problemstillingen ser på hvordan sykepleier kan benytte kultursensitivitet og interkulturell kommunikasjon før å øke minoritetskvinner helsekompetanse, slik at deltakelsen i programmet blant denne gruppen blir større. Basert på innledningen og bakgrunn for temaet for oppgaven, har jeg utarbeidet følgende problemstilling:

Hvordan øke deltakelsen i livmorhalsprogrammet blant minoritetskvinner?

2.1 Avgrensning

Oppgaven er avgrenset til sykepleiers rolle i å øke deltakelse i livmorhalskreftscreening blant

minoritetskvinner, hvor det legges hovedvekt på styrking av helsekompetanse. Fokuset rettes mot sykepleiere som møter på minoritetskvinner innenfor screeningalder. Jeg skal se på hvordan barrierer til livmorhalsprogrammet påvirker minoritetskvinnens deltakelse, og hvordan deres oppfatning til sykepleiers veiledende og undervisende funksjon kan bidra til økt oppmøte i programmet. Herunder legges det vekt på interkulturell kommunikasjon som verktøy, samt betydningen av brukermedvirkning gjennom kultursensitivitet

3.0 Metode

I denne delen blir det redegjort for oppgavens metode, søkestrategi og veien til de presenterte artiklene som senere blir tematisk analysert og drøftet.

3.1 Litteratursøk som metode

Denne bacheloroppgaven tar i bruk litteraturstudie som metode, det er gjort et systematisk søk som skal belyse problemstillingen. Når en systematiserer samler man inn relevant litteratur, går kritisk gjennom den og sammenfatter all litteratur til slutt (Thidemann., 2020, s. 78). Oppgaven bygger på primær- og sekundærdata, som vil si fra eksempelvis databaser, bøker og annen relevant litteratur. Hensikten med å velge litteraturstudie som metode er at en kan legge frem oppdatert kunnskap og drøfte rundt forståelsen av funn innen området som ønskes å undersøke – samt vise systematisk hvordan en kom frem til kunnskapen (Thidemann., 2020, s. 81). Dalland (2018., s. 52) beskriver kvalitativ metode ved at det tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste.

3.2 Søkeprosess

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å tydeliggjøre litteratursøket har jeg avgrenset en mengde litteratur, samt formulert inklusjons- og eksklusjonskriterier (Thidemann., 2020, s. 84). Dette gjør at søket blir mer hensiktsmessig og jeg får det jeg ønsker av kunnskap, i tillegg til å skille mellom hvilken forskning som var relevant og ikke. Jeg har valgt å bruke inklusjonskriteriene for de inkluderte artiklene som at de skal være oppdatert forskning, altså under 10 år gamle, skal omhandle minoritetskvinner innenfor screeningalder, livmorhalskreft og screeningprogram. De skal også kunne overføres til det norske helsevesenet, samt dukke opp da jeg bruker

ordet «nurs*» i søket. Det var noe vanskelig å kun finne artikler som inneholdte en tydelig sykepleieintervensjon, men i resultatdelen har jeg begrunnet de valgte artiklene ved hjelp av annen relevant teori.

3.2.2 Litteratursøk

For å konkretisere problemstillingen og søket har jeg benyttet meg av rammeverket PICO. PICO-skjemaet gjør et litteratursøk mer fokusert og eksplisitt, ved å strukturere problemstillingen og søkeord (Nordtvedt et al., 2022, s. 37). Problemstillingen skal ikke sammenligne to tiltak, av den grunn er «comparison» ikke besvart, se vedlegg 2. De valgte artiklene som brukes i denne litteraturstudien er funnet gjennom strukturerte søk i databasene Medline (ovid), Cinahl og PubMed (vedlegg 3). De er brukt for å finne litteratur med sykepleiefaglig relevans, samt på engelsk eller andre nordiske språk, som kan brukes for å diskutere og besvare problemstillingen i denne oppgaven.

Søkeordene som har blitt brukt kan man finne i søkehistorikkskjemaet som ligger vedlagt (vedlegg 3). For å kombinere søkeordene og få gode treff på søket, har jeg brukt boolske operatører som «AND», i tillegg til trunkeringer. Dette er gjort for å få et hensiktsmessig og mer nøyaktig treff (Thidemann., 2022, s. 88). Av den grunn har jeg brukt «AND» når jeg har kombinert selve emne- og tekstordene. Jeg endte opp med å hovedsakelig bruke søkeordene: «immigrant women», «nurs*» og «cervical cancer». Ut fra søkeordene fant jeg relevante artikler som inneholdt begrepene helsekompetanse, kultursensitivitet og interkulturell kommunikasjon – som paraplybegrep, og disse blir brukt på å besvare problemstillingen.

3.3 Kritisk vurdering av artikler

I denne litteraturstudien er det i hovedsak brukt både primær- og sekundære kilder. Artiklene som har blitt valgt har en tydelig IMRaD-struktur, da det var et av mine inklusjonskriterier. For å sjekke om forskningsartiklene var fagfellevurderte, brukte jeg Oria

for å kontrollere dette. Artikkelen er engelskspråklige og ble gjennomført i Norge og Danmark, noe som gjør at det kan oversettes til det Norske helsevesenet.

Jeg har brukt helsebibliotekets sjekkliste på kvalitative studier jevnlig for å kritisk- og etisk vurdere hvorvidt en kilde er relevant eller ikke (Helsebiblioteket., 2020). For å vurdere hvor pålitelig og aktuell artikkelen var vurderte jeg de fortløpende med å skimle gjennom dem. Senere leste jeg nøye gjennom og brukte helsebibliotekets sjekkliste samtidig (Helsebiblioteket, 2020). Ved å skimle innholdet kunne jeg vurdere IMRad-strukturen og om artikkelen var relevant og interessant for min oppgave (Thidemann., 2020, s. 90).

3.4 Analyse og syntese

Etter jeg hadde kommet frem til hvilke artikler jeg ville bruke i litteraturstudiet, etisk- og kritisk vurdert de, samt undersøkt hvorvidt de var pålitelig eller ikke, satte jeg resultatene inn i en litteraturmatrise, se vedlegg 1. De seks artikkelen har blitt analysert og syntetisert ved hjelp av tematisk analyse i resultatkapittelet. Da har jeg gått systematisk gjennom artikkelen for å lete etter fellestrekk. Har deretter delt og systematisert hovedfunnene i litteraturmatrisen for å gjøre de sentrale funnene oversiktlig. En slik matrise gjør at en får samlet elementene i artikkelen, samt god oversikt over hver artikkel (Thidemann., 2020, s. 90). Litteraturmatrisen ble da kategorisert i: «forfattere, publiseringsår, tidsskift, land», «tittel», «hensikt», «metode», «utvalg» i tillegg til «resultat og funn» (vedlegg 1). Hovedtemaene som går igjen, er intervensjoner til å øke deltakelsen i livmorhalsprogrammet blant minoritetskvinner, minoritetskvinner barrierer og stigma til screeningprogrammet samt deres holdninger til ulike strategier som har blitt forsøkt i tidligere liknende settinger.

3.5 Ethiske vurderinger

For å vurdere om studiene er gjennomført på en forsvarlig måte for de som har deltatt, har jeg sett på forskningsetikken. Det er den delen av etikken går under planlegging, gjennomføring og rapportering av forskningen (Ursin., 2023). Det er viktig at

forskningsartiklene har ivaretatt de etiske prinsippene om anonymitet, informert samtykke og frivillighet (Thidemann., 2020, s. 11).

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven presenteres hovedfunnene i forskningen. Det som ble nevnt gjentatte ganger var: barrierer til livmorhalskreftscreening, utvikling av kulturell kompetanse hos sykepleier, intime utfordringer og manglende tillit til helsevesenet. Drøftingen er begrunnet med hensikt på funnene.

Søket resulterte i 506 treff med totalt 6 relevante artikler, hvor fem er kvalitative studier (Badre-Esfahani., 2021; Damsgaard et al., 2024; Gele et al., 2017; Møen et al., 2018; Tatari et al., 2021), mens en er en kvantitativ studie (Møen et al., 2020). Tre av de valgte studiene er fra Danmark (Badre-Esfahani et al., 2021; Damsgaard et al., 2024; Tatari et al., 2021), og tre av studie er fra Norge (Gele et al., 2017; Møen et al., 2020; Møen et al., 2018).

Hovedfunnene i de valgte artiklene viste at kommunikasjon og pedagogisk tilnærming var intervensjoner som kunne styrke innvandrerkvinnenes helsekompetanse i å delta i livmorhalskreftprogrammet. Man må ha et tydelig budskap og strategi for å øke bevisstheten og ufarliggjøre selve undersøkelsen. Samtlige av artiklene understreket også at helsepersonell selv trengte kunnskap om innvandrerkvinnens opplevelse av barrierene i henhold til screeningprogrammet.

4.1 Barrierer til livmorhalskreftscreening

Resultatene tyder på at minoritetskvinner har en lavere deltakelse i livmorhalskreftprogrammet i forhold til det ikke-minoriteter har (Badre-Esfahani et al., 2021; Damsgaard et al., 2024; Gele et al., 2017; Møen et al., 2018; Møen et al., 2020; Tatari et al., 2021;). Hensikten til lavere deltakelse viser seg å være barrierer til screening, stigma rundt

sykdommen samt lav helsekompetanse. Flere av studiene viste også at minoritetskvinner som har barrierer til livmorhalskreftscreening grunnet mangler på oppfattet nødvendighet, men dersom helsepersonell opparbeidet seg tillit til kvinnene mente de selv at barrierene kunne reduseres. De foreslo deriblant selv at en personsentrert intervensjon med undervisning, eller ved bruk av lengre forklaringstid av selve screeningprogrammet kunne øke deres helsekompetanse (Tatari et al., 2021).

4.2 Intime utfordringer

Gele et al. (2017) forklarer at somaliske kvinner nevnte at kvinnelig omskjæring er en barriere for å gjennomgå en livmorhalskreft, spesielt hvis de er ugifte. Kvinner som er ugifte og omskåret anses om å være seksuelt inaktive i samfunnet, og det rapporteres at de som er omskåret er redde for smerte som de forbinder med prøvetakingen (Gele et al., 2017). Minoritetskvinnene rapporterte følgelig at de følte at de selv ikke var mottakelig for sykdommen hvis de ikke hadde familiehistorier med livmorhalskreft og var i monogame trofaste forhold (Badre-Esfahani et al., 2021). Noen nevnte at det å ta en livmorhalsprøve og få et resultat som indikerer på celleforandringer, på bakgrunn av en seksuelt overførbart sykdom (HPV), kunne føre til alvorlige konsekvenser i ekteskapet, hvor en kunne bli anklaget for utroskap (Badre-Esfahani et al., 2021). En kvinne rapporterer at hun har tatt en livmorhalsprøve før, men er redd for å gjøre det igjen, grunnet at hun frykter en situasjon hvor biter blir revet ut av henne (Damsgaard et al., 2024).

I tillegg er viktigheten av jomfrudom, og troen på at den kommer til å bli mistet under en gynekologisk undersøkelse et viktig aspekt i de intime utfordringene (Badre-Esfahani et al., 2021). Utroskap anklager kan som nevnt tidligere komme fra ektemenn dersom kvinnen har tidlige celleforandringer (Badre-Esfahani et al., 2021). Studien til Badre-Esfahani et al. (2021), Gele et al. (2017) og Møen et al. (2018), forklarer også at minoritetskvinner ikke ønsker å ta livmorhalsprøve hos mannlige leger. Det er ikke alltid det er tilgang på kvinnelige gynekologer, og da kan en intervensjon være å betrygge kvinnene med at de burde sette helsen sin først (Gele et al., 2017).

4.3 Manglende tillit til helsevesenet

Forskningen forklarer også at det er manglende tillit til det norske helsesystemet (Badre-Esfahani et al., 2021; Gele et al., 2017). Det dårlige forholdet mellom pasienter og fastleger som stammer fra språklige, kulturelle og kjønnsrelaterte barrierer gjør at tilliten blir redusert (Gele et al., 2017). Av den grunn kan sykepleier minimere andelen usikre deltakere, ved å ha en mer aktiv rolle i livmorhalskreftscreeningprogrammet (Damsgaard et al., 2024).

Damsgaard et al. (2024) forklarer at det kan være samtaler om temaet, hvor relevansen av screening og indentifisering av barrierene kan forbedre kvinnenes helsekompetanse og autonomi. Møen et al. (2018) beskriver at helsepersonell prøvde å ha lengre konsultasjoner, som resulterte i tillitsbygging med minoritetskvinnene. Kvinnene hadde selv forklart at sykepleiere har en evne til å etablere gode og tillitsfulle relasjoner, og av den grunn kan en bedret informert beslutning tas når det gjelder å delta i screeningprogrammet (Damsgaard et al., 2024).

4.4 Utvikling av kulturell kompetanse hos sykepleier

Helsepersonell innrømmer at de noen ganger hopper over forklaringen av selve testen på grunn av språkvansker, eller at de antok manglende kunnskap og helsekompetanse blant minoritetskvinnene, sammenliknet med ikke-innvandrere (Møen et al., 2018). Møen et al. (2018) sin studie bekrefter også at helsepersonells egne fordommer og stereotyper kan i seg selv være en viktig barriere på lavt deltakelse i screeningprogrammet. Sykepleiere trenger bedre informasjon om innvandrerkvinnens reproduktive helse i tillegg til kulturell bevissthet (Møen et al., 2018). Minoritetskvinnene selv ønsker en skreddersydd intervensjon som fokuserer på hvorfor livmorhalskreftscreening er nødvendig og viktig (Tatari et al., 2021). Gele et al. (2017) forklarer at samfunnsbasert opplæring presentert på morsmål var viktig, men kvinnene ønsket at kommunikasjonen skulle presenteres muntlig. Minoritetskvinnene ønsker et tydelig budskap av et helsepersonell med fokus på kultursensitiv kommunikasjonsstrategi, for å øke bevisstheten rundt screeningtilbudet – de hevder at dette kan involvere dem til å aktivt spre ordet om screeningtilbudet i sitt nettverk (Gele et al., 2017; Tatari et al., 2021).

Damsgaard et al. (2024) fremlegger at kvinner oppfatter at sykepleier har sterke formuleringsevner til å bygge relasjoner i helsevesenet, samt at de kan spille en nøkkelrolle i å informere, minne og oppmuntre dem til å delta i livmorhalsprogrammet. Ved å oppmuntre til samtaler om temaet kan sykepleiere være proaktive og nysgjerrige på den personlige situasjonen til hver enkelt kvinne, og dermed åpne for den kommunikasjonen kvinnene i studien etterspør (Damsgaard et al., 2024). På den måten kan sykepleiere redusere potensielle misforståelser og gå i en aktiv dialog om relevansen av screening, samt identifisere individuelle barrierer for deltakelsen, noe som kan redusere andelen usikre deltakere (Damsgaard et al., 2024). Et annet aspekt som ble diskutert var at sykepleiere ikke bare kan forbedre deltakelsen, men også styrke deres helsekompetanse og autonomi – noe plasserer sykepleiere i en viktig rolle i å formidle informasjon og øke deltakelse i livmorhalsprogrammet (Damsgaard et al., 2024).

4.5 Språkutfordring og kulturforskjeller

Det viser seg at minoritetskvinnene synes at det er overveldende og vanskelig å navigere den skriftlige informasjonen de får i invitasjonsbrevet til livmorhalsprogrammet (Tatari et al., 2021). De henviser til at i deres kultur er ordet kreft assosiert med døden, og mener at kommunikasjonen rundt om programmet bør ha en mer positiv tone (Tatari et al., 2021). Studien til Damsgaard et al. (2024) forklarer at det er en ytterligere kommunikasjonsbegrensning, nemlig at minoritetskvinner så på å snakke åpent om deltakelsen i screeningprogrammet som en barriere og et stigma.

Studien til Gele et al. (2017) forklarer at helsepersonell med en kulturell kompetanse bør videreformidle informasjonen om risikoen for livmorhalskreft, samt hvor viktig det er å delta i livmorhalsprogrammet. Dette er grunnet at kvinnene som deltok i studien kommer fra miljøer hvor muntlig informasjon er det som betyr mest for dem når det formidles et budskap. Det vil si at direkte kommunikasjon er den ønskede informasjonskanalen blant dem (Gele et al., 2017). Basert på studiens resultater kom Gele et al. (2017) frem til at det er tre

kommunikasjonsstrategier som eventuelt kan øke minoritetskvinnens deltakelse i screeningprogrammet: 1) personlig kommunikasjons- og informasjonsmateriell ved helsestasjoner, 2) verbal kommunikasjon gjennom seminar og workshops som inneholder informasjon om viktigheten av screening, og 3) bedre tilbakekalling gjennom SMS og brev skrevet på deres morsmål (Gele et al., 2017).

Helsepersonell innrømmer å ha høyere terskel for å spørre innvandrerkvinner om livmorhalsprøve når de tilhører en annen kultur, de forteller også at de opplever ubehag ved å ta opp temaet grunnet kulturelle forskjeller (Møen et al., 2018). Språkutfordringer eksisterer ofte samtidig med lav helsekompetanse og i den interkulturelle kommunikasjonsprosessen, når mennesker med ulik kulturell bakgrunn samhandler med hverandre, stoler de på deres forutinntatte stereotyper angående visse kulturelle grupper (Møen et al., 2018). Det resulterer i at helsepersonells skjevheter, stereotyper og forutsetninger kan være en nøkkelbarriere for lavere deltakelse i livmorhalsprogrammet blant innvandrerkvinner (Møen et al., 2018). Flere studier viser at innvandrerkvinner foretrekker helsepersonell som snakker deres språk, er av samme kjønn eller samme kultur når de skal på reproduktive konsultasjoner (Badre-Esfahani et al., 2021; Møen et al., 2018; Tatari et al., 2021)

4.6 Effekt av pedagogisk intervensjon på økning av helsekompetanse

Møen et al. (2020) har utført randomisert kontrollert studie som hevder at helsepersonell kan ved langsiktig atferds tenkning oppnå langvarig effekt i økt deltakelse i livmorhalsprogrammet. Det å fremme profesjonell atferds tenkning blant sykepleiere kan mulig forsterke nye normer i praksis som sannsynligvis kan føre til atferdsendring. To av eksemplene som nevnes er kontinuerlig pedagogisk oppsøking av helsepersonell og jevnlig påminnelser hos minoritetskvinner (Møen et al., 2020). Dette kan gjenspeiles i studien til Damsgaard et al. (2024) hvor deltakerne imidlertid beskriver at sykepleierne kan ha gode kommunikative og relasjonelle kvalifikasjoner som er relevante for å være involvert i livmorhalskreftscreening. Minoritetskvinner rapporterer at de kommer fra «samfunn» hvor den muntlige informasjonen innad i gruppen settes høyest (Gele et al., 2017). Resultater

viser i tillegg at opplevelsen av maktasymmetri mellom kvinne og fastlege er et aspekt som minker deltakelsen (Badre-Esfahani et al., 2021).

Badre-Esfahani et al. (2021), Gele et al. (2017) og Tatari et al. (2021) viser sammenhengen med at den lave helsekompetansen blant annet kommer av at minoritetskvinnene ikke tror de trenger å involvere seg i helsevesenet, dersom de ikke føler seg syke og de forteller at de ikke forstår hvor alvorlig sykdommen kan være. Samtidig forteller kvinnene i Damsgaard et al. (2024) sin studie at de kan føle på skyld dersom de ikke deltar i programmet, fordi de har unngått en sjanse på å kunne ta vare på sin egen helse. I Tatari et al. (2021) studie forklares det at minoritetskvinnene fikk en øyeåpner etter de hadde fått forklart indikasjonen for selve livmorhalsprogrammet.

5.0 Diskusjon

5.1 Identifiserte barrierer til livmorhalskreftscreening

5.1.1 Kultur i forhold til lav helsekompetanse

Et resultat som gikk igjen i alle de valgte artiklene er det som omhandler lav helsekompetanse hos minoritetskvinner når det gjelder livmorhalsprogrammet (Badre-Esfahani., 2021; Damsgaard et al., 2024; Gele et al., 2017; Møen et al., 2020; Møen et al., 2018; Tatari et al., 2021). Dette innebærer at både kvinnene selv, og helsepersonell opplever at minoritetskvinner har begrenset forståelse for viktigheten av screeningen, noe som resulterer i lav deltakelse (Gele et al., 2017; Møen et al., 2018). Gele et al. (2017) viser at et flertall av minoritetskvinnene ikke anerkjenner viktigheten av å bli testet for en sykdom, spesielt når det ikke er symptomer, samt at undersøkelsen føles ubehagelig. Badre-Esfahani et al. (2021) konkluderer derfor med at å utvikle intervensjoner basert på brukermedvirkning, kan øke frivillig deltakelse blant minoritetskvinner screeningprogrammet. På bakgrunn av disse funnene og pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-5 kan en se sammenhengen mellom at både kultursensitiv kommunikasjon og

kompetanse hos sykepleier kan øke deltakelsen i livmorhalsprogrammet.

Damsgaard et al. (2024) indikerer at sykepleier i allmennpraksis kan ha en aktiv rolle i å informere kvinner om å ta et informert valg om å delta i livmorhalskreftprogrammet – og dette kan også implementeres hos minoritetskvinner. På den andre siden viser det seg at kvinner ikke direkte beskriver noe form for mangel på informasjon som årsak til å ikke delta, men det beskrives likevel at mangel på opplevd relevans for livmorhalskreftscreening er en nøkkelfaktor for å velge det bort. Dette kan ses i sammenheng med at livmorhalskreftprogrammet ikke er obligatorisk (Kreftregisteret., 2024). En må selv bestille time hos fastlegen sin, og dermed kan en obligatorisk undersøkelse være med på å øke deltakelsen i programmet. Selv om dette er en fastleges jobb, kan sykepleier likevel ha ansvar for å videreformidle tilstrekkelig kunnskap til minoritetskvinnene – slik at de forstår viktigheten av å møte opp på den obligatoriske undersøkelsen (Damsgaard et al., 2024).

Den lave deltakelsen i programmet blant minoritetskvinner kan som påpekt tidligere skyldes en rekke faktorer, inkludert manglende kunnskap om screening, kulturelle barrierer og lav helsekompetanse (NOU 2023: 5., s. 87). Ved lav helsekompetanse kan en få svakere oppfølging av egen sykdom, og derav er det hensiktsmessig at sykepleier informerer om konsekvenser for å ikke delta i screeningprogrammet, for å unngå at det skjer en utvikling av kreft. Sykepleiers yrkesetiske retningslinje punkt 1.3 kan i tillegg understøtte at minoritetskvinner for informasjon og veiledning tilpasset deres kultur (Norsk sykepleierforbund., 2023).

5.1.2 Stigma til sykdommen og intime utfordringer

Som tidligere påpekt, krever kulturelt sensitiv kommunikasjon engasjement fra alle involverte parter, og innebærer gjensidig deltakelse i en prosess der alle parter åpner seg (Magelssen., 2008, s. 16). Noen av barrierene ved screening er smerte grunnet kvinnelig omskjæring, konsekvenser i ekteskapet og at temaet er tabubelagt (Badre-Esfahani et al.,

2021; Gele et al., 2017). Dersom en minoritetskvinne åpner seg og forklarer sine barrierer, kan sykepleier betrygge og forklare hva en livmorhalsprøve går ut på. Det er også verdt å merke seg at helsepersonell selv har erkjent at de noen ganger forsømmer en grundig og forståelsesfull gjennomgang av prøven på grunn av tidsbegrensninger (Møen et al., 2018). Sykepleiere kan potensielt ha mer tid til rådighet enn fastlegen i slike situasjoner, og en mulig strategi kan være å tilby alle minoritetskvinner en kort opplæring før de møter fastlegen for prøvetakingen. Det viser seg nemlig at presentasjoner om temaet i fokusgrupper endret kvinnenes holdninger til livmorhalskreftscreening, noe som indikerer at forbedret kunnskap og bevissthet har god innflytelse på deltakelsen (Badre-Esfahani et al., 2021; Møen et al., 2020; Tatari et al., 2021).

Det er viktig å ta i betraktning at noen minoritetskvinner har religiøse barrierer. For eksempel kan kvinner som har blitt omskåret oppleve at prøvetakingen kan være smertefull, men det er viktig å forsikre dem at prøven utføres med forsiktighet (Gele et al., 2017). En ytterligere utfordring er mangel på kvinnelige gynekologer eller leger, da religiøse overbevisninger og kulturelle normer kan føre til at noen kvinner foretrekker å unngå prøvetaking utført av mannlige helsepersonell (Badre-Esfahani et al., 2021, Gele et al., 2017, Møen et al., 2018). Men det har blitt gjennomført et pilotprosjekt der jordmødre har begynt å ta livmorhalsprøver, og hvorvidt dette har økt deltakelsen eller ikke kan jeg ikke si noe på (Møen et al., 2018). Men ut fra Tatari et al. (2021) studie viser det seg at minoritetskvinner foretrekker kvinnelige prøvetakere, og dette kan muligens øke deltakelsen.

Badre-Esfahani et al. (2021) har forklart den alvorlige problematikken knyttet til utroskapsanklager som kan rettes mot kvinner fra sine ektemenn, spesielt om det blir oppdaget at de har tidlige celleforandringer. Ved hjelp av kultursensitiv informasjon kan sykepleier oppnå tillit hos kvinnen, med å vise empati ovenfor hennes bekymring (Magelssen., 2008, s. 19). Dette er selvsagt et alvorlig aspekt som oppstår på grunn av kulturelle forskjeller. Det kan muligens være enklere å forklare en norsk kvinne at celleforandringene ikke nødvendigvis er et resultat av utroskap, da det involverer bruk av medisinsk terminologi som kan forklare situasjonen grundig. Men ved å eksempelvis bruke

illustrasjoner kan det lette bekymringer, da språkbarrierer bidrar til lav helsekompetanse blant minoritetskvinner (Badre-Esfahani et al., 2021; Tatari et al., 2021). Muligens kan en fremtidig intervensjon være at sykepleier går inn i enhver enkelt minoritetskvinnes kultur og ideologi, og baserer kunnskap knyttet til livmorhalsprogrammet ut fra dette. Hvorvidt det er et hensiktsmessig tiltak kan diskuteres, men en kan se at ved hjelp av interkulturell kommunikasjon kan det ideelt sett være et tiltak å prøve å minimere minoritetskvinnens oppfatning rundt dette, ved å selvsagt ha deres religiøse tro i bakhodet.

Det er naturligvis en stor forventning å skulle ta hensyn til hver enkelt kvinnes ulike bakgrunn, men det kan være adekvat å informere om disse intime og kulturelle aspektene. Dersom minoritetskvinnene står ovenfor anklager om utroskap grunnet tidlige celleforandringer, oppstår det nødvendighet for å utvikle hensiktsmessige kommunikasjonsstrategier. En skal selvsagt ikke tråkke over deres religiøse tro og oppfatning, men man kan prøve å finne en balansegang ved å vise til skjønn ved hjelp av interkulturell kommunikasjon. Det går som nevnt tidligere ut på å skifte perspektiv i møte med andre, men ha innsikt i egne prosesser (Dybedahl & Bøhn., 2017 s. 17). På den måten kan sykepleier ved hjelp av interkulturell kompetanse være åpen for flere kommunikasjonsstrategier, som gjør oppfatningen til kvinnen på livmorhalsprogrammet og screeningen blir noe bedre (Damsgaard et al., 2024; Hanssen., 2019, s. 34).

5.1.3 Mangel på tillit til helsevesenet

Den manglende tilliten til helsevesenet kan også komme av minoritetskvinnens lave helsekompetanse (Gele et al., 2017; NOU 5: 23, s. 87). En god forståelse av helsekompetanse skal tross alt gjøre det mulig for enkeltpersoner å navigere effektivt gjennom det komplekse helse- og omsorgssystemet, og dra nytte av tilgjengelige ressurser og tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet., 2019). Og ved lav helsekompetanse vil en ikke dra nytte av helsetilbudene vi har i Norge (Gele et al., 2017). Studier viser at de føler på at de ikke får den informasjonen de generelt trenger når de drar til fastlegen, uansett hva det gjelder (Badre-Esfahani et al., 2021; Gele et al., 2017; Møen et al., 2018). Dette resulterte i at når de fikk

informasjonsbrevet om livmorhalskreftscreeningen, forsto de ikke hvorfor de skulle få den informasjonen og hjelpen de trengte under prøvetakingen, da de har erfart mangel på hjelp tidligere (Badre-Esfahani et al., 2021; Gele et al., 2017). Dette viser at gjennom oppfordring til å delta med hjelp av god informering om programmet, vil helsekompetansen og tilliten til helsevesenet øke (Badre-Esfahani et al., 2021; Gele et al., 2017).

I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 skal sykepleier tilpasse informasjon til mottakerens individuelle forutsetninger, herunder både kulturell og språklig bakgrunn, samt sikre forståelse av innholdet (Pasient- og brukerrettighetsloven., 1999, §3-5). Både minoritetskvinnenes egne rapportering om manglende tilstrekkelig informasjon om screeningprogrammet og legenes opplevelse av utilstrekkelig mulighet til å forklare programmet, utfordres både prinsippet om å øke kvinnenes helsekompetanse, samt brukermedvirkningen (Møen et al., 2018). Dette problemet forsterkes av begrensninger i tidsbruk under konsultasjoner, men i slike tilfeller kan sykepleieren være en støttespiller ved å gi informasjon på forhånd om hva kvinnen kan forvente under prøvetakingen.

5.2 Utvikling av kulturell kommunikasjon for sykepleier

Resultatene i studien til Gele et al. (2017) konkluderer med at det anbefales kommunikasjonsstrategier med potensial til å forbedre kvinners deltakelse i livmorhalskreftscreening. Herunder nevnes det personlig kommunikasjon og informasjonsmateriell hos helsesentre, verbal kommunikasjon med kvinner gjennom seminarer og workshops, og integrering av bedre tilbakekallinger gjennom SMS eller beskrevet på eget morsmål (Gele et al., 2017). Kommunikasjon som pedagogisk intervensjon er som påpekt tidligere nevnt i studiene (Badre-Esfahani et al., 2021; Damsgaard et al., 2024, Møen et al., 2020). Denne tilnærmingen understreker også betydningen av å ta hensyn til interkulturell kompetanse som sykepleier til minoritetskvinnene. Som påpekt av Dybedahl & Bøhn. (2017, s. 22), vil en økt bevissthet om interkulturelle forskjeller åpne for en bredere tilnærming til kommunikasjon, og dermed potensielt forbedre kommunikasjonen mellom sykepleier og minoritetskvinne. En slik tilnærming kan åpne for forståelse hos

minoritetskvinnene, slik at helsekompetansen øker, og derav deltakelsen i livmorhalsprogrammet.

En slik type interkulturell kommunikasjon med skreddersydde undervisninger til minoritetskvinner er noe som kan settes i gang relativt fort, og det kan en gjenspeile i kampanjen #MiNO som ble gjort på Vestlandet høsten 2023 (Tallman & Stephansen., 2023). Hvordan dette skal implementeres i praksis hos en sykepleier kan være noe utfordrende å se for seg, men jeg foreslår sykepleiere på eksempelvis fastlegekontor kan være et mellomledd mellom pasient og lege. Her kan minoritetskvinnen betro seg med sine bekymringer ovenfor prøvetakingen, og sykepleier kan undervise og veilede hva som kommer til å skje under prøvetakingen, hvorfor det gjøres, samt legge vekt på viktigheten av å forebygge mot livmorhalskreft.

Forskning tyder nemlig på at sykepleiere spiller en ukjent rolle i deltakelsen i livmorhalskreftprogrammet til tross for deres sterke kvalifikasjoner innen helsekommunikasjon og relasjonsbygging (Damsgaard., 2024). Men dersom en skal nå WHO's mål om å eliminere sykdommen innen dette århundret, er det hensiktsmessig at minoritetskvinnene forstår hvorfor kreftscreening er relevant, og ufarliggjøre hvordan en livmorhalsprøve tas. Studien til Damsgaard et al. (2024) viser imidlertid at kvinner kunne tenke seg at sykepleiere er bedre kvalifisert til å kommunisere og formidle helseinformasjon på en profesjonell og objektiv måte, slik at kvinnene er i stand til å ta et informert valg. Det stadfestes i at sykepleier har evne til å etablere gode og tillitsfulle relasjoner, og at det kan være med på å øke deres helsekompetanse (Damsgaard et al., 2024).

Sykepleiers rolle ved å øke deltakelsen hos minoritetskvinner i livmorhalsprogrammet innebærer blant annet å fremme bevissthet, tilgjengelighet, kulturell sensitivitet og autonomi blant kvinnene, samtidig som å opprettholde høy etisk standard og faglig kompetanse. Dette bunner ut i sykepleiers undervisende og veiledende funksjon

(Kristoffersen et al., 2021, s. 21). Møen et al. (2018) hevder at den kulturelle kompetansen hos sykepleiere må utvikles, da helsepersonell kan ha egne fordommer som i seg selv kan være en viktig barriere på lav deltakelse i screeningprogrammet. Av den grunn bør sykepleiere i helsevesenet ha en mer aktiv rolle i screeningprogrammet, og forbedringene bør prioriteres, og deretter implementeres i praksis for å nå WHO's mål. For å styrke helsekompetansen hos minoritetskvinner vil en skreddersydd intervensjon med fokus på informasjon om hvorfor kreftscreening er gunstig og viktig være relevant for å øke deltakelsen (Damsgaard et al., 2024; Tatari et al., 2021).

5.3 Språkutfordringer

Det kan være en utfordring å tilpasse enhver kvinnes helsekompetanse og språk, som gjør at marginaliserte grupper i samfunnet kan ekskluderes. Av den grunn må sykepleiere engasjere seg i å understreke viktigheten av livmorhalsprogrammet i de miljøene hvor innvandrerkvinnene er. Språkutfordringer kan blant annet sees i sammenheng med lav helsekompetanse hos minoritetskvinner (Tatari et al., 2021). Studien til Gele et al. (2017) og Tatari et al. (2021) viser likheter med at kvinnene synes det er vanskelig å forstå informasjonen som er skrevet på det opprinnelige språket i det landet de bor i, hvor de ønsker mer visuell informasjon heller enn skriftlig om livmorhalsprogrammet. Men ved hjelp av interkulturell kommunikasjon kan sykepleier veilede informasjonen på en enklere forklart måte. Her kommer også pasient- og brukerrettighetsloven (1999) inn, hvor det står stadfestet i §3-5 at helsepersonell skal gi informasjon som blant annet er tilpasset mottakerens kultur- og språkbakgrunn. Ved å gi hensiktsmessig informasjon ved hjelp av tilpasset språk, kan sykepleier mulig senke terskelen for deltakelse i livmorhalsprogrammet, og samtidig øke deres helsekompetanse.

Tatari et al. (2021) og Gele et al. (2017) fant begge ut at minoritetskvinnene ønsker undervisning om livmorhalsprogrammet fra en person fra deres eget «samfunn». Dette kan gjenspeiles i at dersom en sykepleier hadde vært av samme etnisitet som dem, ville de hatt bedre tillit, samt forstått informasjonen bedre, noe som også gjør at deres helsekompetanse

øker. Gele et al. (2017) studie indikerer trossalt at kvinnene ønsker at helsepersonell med kulturell kompetanse skal ha større ansvar når det gjelder å gi helseinformasjon til deres gruppe. Ikke alle sykepleiere er av utenlands opprinnelse, så dette kan være et vanskelig tiltak å få i gang. Men dersom sykepleiere er mer tilbøyelig og legger til rette for kultursensitivitet kan de muligens gi en skreddersydd intervensjon til kvinnene det gjelder. Maglessen. (2008, s. 19) foreslår at selvpresentasjon fra sykepleiers side kan gi en viss trygghet og se hvilke kunnskaper, verdier og handlingsmønstre kvinnen har, samt se om det kan anvendes i denne situasjonen. På denne måten kan kultursensitiv sykepleie øke minoritetskvinnenes helsekompetanse, slik at terskelen for å prøvetaking og å delta i programmet blir noe mindre.

5.4 Pedagogisk intervensjon gir økt helsekompetanse

Badre-Esfahani et al. (2021) konkluderer med at fremtidige studier utvikler intervensjoner som tar sikte på å forbedre livmorhalskreftscreening, og at de inkluderer brukermedvirkning. Det viser seg at maktasymmetri kan være et aspekt som spiller en rolle når kvinnene skal dra til fastlegen (Badre-Esfahani et al., 2021). Med dette menes at den ene parten har mer makt og myndighet av den andre, altså fastlegen, og av den grunn kan kommunikasjonen ha innvirkning på hvordan minoritetskvinnene håndterer prøvetakingen – herunder menes det at den verbale og ikke-verbale kommunikasjonen tas i betraktning (Badre-Esfahani et al., 2021).

Som nevnt tidligere kan Maglessen. (2008) teori om kultursensitiv sykepleie gi en helhetlig tilnærming til minoritetskvinnene, hvor deres ressurser blir anerkjent og tatt i betraktning for å styrke tillit og relasjoner. Med dette som bakgrunn kan sykepleier minske den maktasymmetrien det viser seg minoritetskvinnene føler på, og dempe bekymringer knyttet til situasjonen (Badre-Esfahani et al., 2021). En åpen dialog fra minoritetskvinnene om hva de trenger mer informasjon om, samt at sykepleieren tilbyr den nødvendige informasjonen, kan potensielt forbedre denne dynamikken.

Ved å bruke interkulturell kommunikasjon som prosess kan det resulteres i tillitsbygging, slik at en hensiktsmessig informert beslutning kan tas av minoritetskvinnene (Damsgaard et al., 2024; Møen et al., 2018). Dette kan understøttes av at sykepleier kan bruke denne kunnskapen til å tilpasse kommunikasjonen og informasjonen til kvinnenes kulturelle bakgrunn og språkpreferanser (Tatari et al. 2021). Ved å hjelpe kvinner med å håndtere utfordringene knyttet til screening, kan sykepleier bidra til å opprettholde en følelse av forståelse. Dette er avgjørende dersom en skal klare å opprettholde god helsekompetanse og få økt deltakelsen.

For at minoritetskvinner skal tilegne seg et høyt nivå av helsekompetanse er det viktig å implementere skreddersydde intervensjoner som øker den generelle kunnskapen om livmorhalskreft (Damsgaard et al., 2024). Sykepleier må da ta en mer aktiv rolle i å utarbeide en gode kommunikasjonsstrategier der samtalene er proaktive og nysgjerrige. Dette hevder Damsgaard et al. (2024) resulterer i at sykepleier kan gå i en aktiv dialog om relevansen av screening og identifisere individuelle barrierer for screeningdeltakelsen, noe som kan hjelpe på å redusere andelen av usikre deltakere. Sykepleiers rolle i å øke deltakelsen i livmorhalskreftscreening blant minoritetskvinner ved å styrke deres helsekompetanse er essensielt når det gjelder WHO's tiltak om å minske prevalensen av antall krefttilfeller.

Både jordmødre og leger i primærhelsetjenesten tar livmorhalsprøver, men sykepleiere kan fremme deltakelsen hos minoritetskvinnene ved hjelp av kultur sensitiv kommunikasjon, samt bruke sin undervisende og veiledende funksjon for å involvere de i screeningprogrammet (Damsgaard et al., 2024). Minoritetskvinner rapporterer at de kommer fra «samfunn» hvor den muntlige informasjonen innad i gruppen settes høyest (Gele et al., 2017). Det samsvarer med at sykepleiers pedagogiske funksjon kan øke helsekompetansen blant dem (Møen et al., 2018).

I Tatari et al. (2021) studie blir det som tidligere påpekt at minoritetskvinnene opplevde økt

forståelse etter å ha blitt forklart hensikten med livmorhalsprogrammet, noe som støtter Magelssen. (2008) teori om at kultursensitivitet kan underbygge sykepleiers veiledende funksjon for å øke deltakelsen i programmet hos minoritetskvinner. Videre viser Møen et al. (2020) at pedagogisk intervensjon fra helsepersonell økte deltakelsen i livmorhalsprogrammet med 2,6 %. Disse funnene indikerer at sykepleier kan i form av brukermedvirkning og veiledning bidra til økt helsekompetanse hos minoritetskvinner, slik at de deltar i programmet.

5.5 Diskusjon av valgt metode

En styrke med oppgaven er at studiene som har blitt brukt er publisert de seks siste årene. I tillegg er tre av studiene utført i Danmark, mens tre er utført i Norge, noe som gjør at de kan overføres til det norske helsevesenet. Det er kun den ene artikkelen som omhandler hvordan sykepleier kan øke deltakelsen i livmorhalsprogrammet blant alle kvinner (Damsgaard et al., 2024). Den omhandler ikke spesifikt minoritetskvinner, men siden det er sett på sykepleiers perspektiv har den blitt brukt i oppgaven. Tre av studiene ser på hvordan minoritetskvinner opplever ulike strategier som blir forsøkt av helsepersonell, ved å få de til å delta i livmorhalsprogrammet (Badre-Esfahani., 2021; Gele et al., 2017; Tatari et al., 2021). Møen et al. (2018) ser på helsepersonells opplevelser knyttet til livmorhalskreftscreening blant innvandrerkvinner, samt identifiserer strategier som benyttes for å lette disse konsultasjonene og eventuelle behov for mer informasjon blant helsepersonell. Ved å benytte seg av disse forskningsartiklene, som utforsker problemstillingen fra ulike perspektiver, utgjør også en styrke.

Selv om de fire kvalitative studiene ikke inneholder spesifikt sykepleiers veiledende og undervisende funksjon, men heller generelt helsepersonell, tenker jeg de likevel kan anvendes sammen med annen relevant sykepleiefaglig teori. Da kan det sees på hvordan sykepleier i praksis kan øke helsekompetansen til minoritetskvinner, slik at deltakelsen i livmorhalsprogrammet blir større. Dette er for øvrig også svakheter ved valgt metode. En annen svakhet er studien til Damsgaard et al. (2024). Den har et antall deltakere på 13

personer, noe som gjør at resultatet kan være noe generaliserende. Men under hvert litteratursøk har jeg brukt ordet «nurs*», og det indikerer at forskningsartiklene som kom opp mulig kan implementeres i sykepleiefaglig praksis.

Jeg har benyttet 5 kvalitative forskningsartikler, og 1 kvantitativ forskningsartikkel. Den kvantitative studien undersøker forskjellen mellom to grupper: den ene gruppen mottok pedagogisk intervensjon fra helsepersonell, den andre gjorde ikke det (Møen et al., 2020). Det ble en signifikant forskjell, og av den grunn har jeg valgt å anvende artikkelen. Denne studien, som er en randomisert kontrollert studie, regnes som forskningens «gullstandard», og gir pålitelige resultater om effekten av tiltak (Thidemann, 2020, s. 71). Ved å inkludere disse seks studiene, bidrar oppgaven til å trekke sammen ulike evidensbaserte perspektiver på problemstillingen.

6.0 Avslutning

Kultursensitiv kompetanse innebærer interkulturell kommunikasjon. Det tar hensyn til og fanger opp ulike kulturelle filter om hvordan en ser og forstår verden. Kommunikasjon som verktøy er sentralt i sykepleie for å skape relasjon, fremme forståelse og bygge tillit mellom sykepleier og pasient. For å sikre at informasjonen om livmorhalsprogrammet er forstått på en rettferdig og effektiv måte, kan interkulturell kommunikasjonen være en avgjørende faktor. Mangel på flerkulturell kompetanse hos sykepleier kan føre til utfordringer i forhold til språkbarrierer, stigmatisering av sykdommen og mangel til tillit til helsevesenet hos minoritetskvinner. Sykepleier kan bruke interkulturell kommunikasjon på å forstå hvorfor disse barrierene finnes hos kvinnene, og kvinnene kan forstå hvorfor livmorhalsprogrammet er viktig. Da kan deres helsekompetanse øke gjennom brukermedvirkning, noe som fører til at deltakelsen i livmorhalsprogrammet også øker.

Forskning viser at de kulturelle forskjellene påvirker hvordan helsepersonell forstår

pasienter, hvordan pasienter forstår helsepersonell, samt hvordan minoritetskvinner oppfatter sykepleiere i en slik intervensjon. Dette legger blant annet grunnlag til hvorfor kultursensitiv sykepleie spiller en viktig rolle i å øke deltakelsen for minoritetskvinner i livmorhalsprogrammet. Et tiltak som kan øke helsekompetansen hos minoritetskvinnene er å bruke kulturelt tilpasset informasjon. Dette kan inkludere å oversette materiell til ulike språk og ta hensyn til kulturelle normer og verdier i informasjonen. Arrangere undervisningsøkter rettet mot minoritetskvinner for å forklare viktigheten av livmorhalskreftscreening, hva prosessen innebærer, og hvordan de kan få tilgang til screeningtjenester. Disse øktene bør tilpasses kvinnenenes behov og preferanser. Dette har man sett eksempel på i prosjektet #MiNO som ble gjennomført på Vestlandet høsten 2023.

For å oppsummere kan konkrete tiltak som bruk av kulturelt tilpasset kommunikasjon og tilrettelegging av screeningtjenester, foreslås som effektive strategier for å øke kvinnenenes helsekompetanse og deltakelse. Disse tiltakene er i samsvar med sykepleierens undervisende og veiledende funksjon, og har potensial til å styrke relasjonen mellom sykepleier og pasient, samt øke kvinnenenes tillit til helsevesenet. I henhold til problemstillingen kan det hevdes at en helhetlig tilnærming som tar hensyn til kulturelle faktorer og bruker kultursensitiv kommunikasjon, er avgjørende for å øke helsekompetansen for å fremme deltakelsen blant minoritetskvinner i livmorhalskreftprogrammet.

7.0 Referanser

Badre-Esfahani, S., Petersen, L. K., Tatari, C. R., Blaaekær, J., Andersen B. & Seibæk, L. (2021). Perceptions of cervical cancer prevention among group of ethnic minority women in Denmark: A qualitative study. *PloS One*, 16(6), e0250818.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250816>

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal.

Damsgaard, S., Allergodt, K. & Handberg, C. (2024). Women's experiences with opting out of cervical cancer screening and the role of the nurse in the women's decision-making process. *Journal of clinical Nursing*. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1111/jocn.17067>

Dybedahl, M. & Bøhn, H. (2017). *Veien til interkulturell kompetanse*. (2.utg.). Fagbokforlaget.

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner – personorientering, samhandling og etikk* (3.utg.). Gyldendal.

Enden, M. R., Møen, K., Igland, J. & Diaz, E. (2024). Trends in cervical cancer screening in Norway 2021-2017: A comparison study of non-immigrant and immigrant women. *Scandinavian Journal of Public Health*. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1177/14034948231217636>

Engesæter, B., Hevren, S. K., Skare, G., B. & Tropé, A. (2023). *Årsrapport 2022: Screeningaktivitet og resultater fra Livmorhalsprogrammet*. Krefregisteret.
<https://www.krefregisteret.no/globalassets/livmorhalsprogrammet/rapporter/arsrapport-lp/arsrapportlp2022.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2023, 3. Oktober). *Folkehelse rapporten: Kreft i Norge*. FHI.
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/kreft/?term=#forskjeller-i-norden>

Gele, A. A., Qureshi, S. A., Kour, P., Kumar, B., & Diaz, E. (2017). Barriers and facilitators to cervical cancer screening among Pakistani and Somali immigrant women in Oslo: a qualitative study. *International journal of women's health*, 9, 487–496.
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S139160>

Hanssen, I. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. (4.utg.). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2020, 15. Oktober). *4.1 Sjekklistor: kvalitativ studie*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019, 9. mai) *Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen (2019-2023)*. Regjeringen.no.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>

Kreftforeningen. (2024, 24. Januar). *Livmorhalsprøve: HPV-test og celleprøve fra livmorhalsen*. Kreftforeningen. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/undersokelser/livmorhalsprøve-celleprøve-av-livmorhalsen/>

Kreftregisteret. (2024, 12. Januar). *Livmorhalskreft*. Kreftregisteret. <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Livmorhalskreft/>

Kristoffersen, N. J., Skaug, E. A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (2021). *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg.). Gyldendal.

Larsen, I. K., Vinberg, E., Karlsson L. R. A., Møller, B. & Ursin, G. (2019). *Sosial ulikhet, innvandring og kreft: En rapport om kreftforekomst etter landbakgrunn, utdanning, inntekt og bosted*. Kreftregisteret. https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2018/special-issue-2018/cin_special_issue.pdf

Magelssen, R. (2008). *Kultursensitivitet: om å finne likhet i forskjellene* (2.utg.). Akribe.

Møen, K. A., Kumar, B., Igland, J., Diaz, E. (2020). Effect of an intervention in general practice to increase the participation of immigrants in cervical cancer screening: a cluster randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 3(4), e201903. <https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.1903>

Møen, K. A., Terragni, L., Kumar, B. & Diaz, E. (2018). Cervical cancer screening among

immigrant women in Norway: The healthcare providers perspectives. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 36(4), 415-422.

<https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1523986>

Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B. & Gundersen, M. W. (2022). *Jobb kunnskapsbasert* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Norsk Sykepleierforbund (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

NOU 2023: 5. (2023). *Den store forskjellen: om kvinners helse og betydningen av kjønn og helse*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7e517da84ba045848eb57d4e3d89acc3/no/pdfs/nou202320230005000dddpdfs.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/kap2#kap2>

Statistisk sentralbyrå. (2023a, 6. Mars). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre*.

SSB. <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/statistikk/innvandrere-og-norskfodte-med-innvandrerforeldre>

Statistisk sentralbyrå. (2023b, 6. mars). *Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre: personer etter innvandringskategori, statistikkvariabel, år og kjønn*. SSB.

<https://www.ssb.no/statbank/table/05182/tableViewLayout1/>

Tallman, K. D. & Stephansen, M. (2023, 28. November). *Suksess for livmorhalsprosjekt blant minoritetskvinner i Rogaland*. Legeforeningen.

<https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/rogaland/syd-vesten-artikler/2023/suksess-for-livmorhalsprosjekt-blant-minoritetskvinner-i-rogaland/>

Tatari, C. R., Andersen, B., Brogaard, T., Badre-Esfahani, S., Jaafar, N., Kirkegaard, P. (2021).

The swim study: ethnic minority women's ideas and preferences for a tailored intervention to promote national cancer screening programmes-a qualitative interview study. *Health Expectations*, 24(5), 1692-1700.

<https://dx.doi.org/10.1111/hex.13309>

Thidemann, I. J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille*

motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utg.). Universitetsforlaget.

Ursin, L. (2023, 7. september). *Forskningsetikk: medisin og helsefag*. Store medisinske

leksikon. <https://sml.snl.no/forskningsetikk - medisin og helsefag>

World Health Organization. (2023, 17. November). *Cervical cancer*. WHO.

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA_tuuBhAUEiwAvxkgTlhl3xw-wnYC6LIZ4fMvK9qduvswKiW8sM4rkauXMViAemwMkTnCAxoCm6oQAvD_BwE

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Forfatter(e) Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel på artikkel	Metode	Hensikt med studien	Utvalg	Resultater og funn
Tatari, C. A., Andersen, B., Brogaard, T., Badre- Esfahani, S., Jaafar, N. & Kirkegaard, P. (2021). Danmark Health Expect	The SWIM study: Ethnic minority women's ideas and preferences for a tailored intervention to promote national cancer screening programmes – A qualitative interview study	Kvalitativt intervju	Hensikten med denne studien var å utforske etniske minoritetskvinneres egne ideer og preferanser for en intervensjon ved screeningprogrammet, i tillegg til deres holdninger til ulike strategier som ble forsøkt i liknende settinger.	37 kvinner fra 10 ikke-vestlige land, gjennom semi-strukturerte fokusgruppeintervjuer med tolk, samt semi-strukturerte individuelle intervjuer med lokale nøkkelpersoner med omfattende kunnskap om ulike kulturer i områder. 20 av deltakerne hadde tidligere deltatt i minst ett av kreftscreeningprogrammene før. Alderen varierte fra 27 til 59 år med en median på 39 år.	Funnene i studien indikerer på at en skreddersydd intervensjon gir potensial for å øke deltakelse i kreftscreeningprogrammer for etniske minoritetskvinner. De var interesserte i en: pedagogisk strategi med gruppeundervisning holdt av et helsepersonell, en kommunikasjonsstrategi med informasjon på morsmålet og et tydelig budskap. De ønsket også en strategi for å øke bevisstheten rundt screeningtilbudet som kunne involvere kvinnene aktivt for å spre ordet om screeningtilbudet i sitt nettverk.

<p>Gele, A. A., Qureshi, S. A., Kour, P., Kumar, B. & Diaz, E. (2017).</p> <p>Norge</p> <p>International Journal of Womens Health</p>	<p>Barriers and facilitators to cervical cancer screening among Pakistani and Somali immigrant women in Oslo</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>Formålet med studien var å få dypere innsikt i de opplevde barrierene og utfordringene knyttet til livmorhalskreftscreening. Målet var å identifisere felles trekk som kunne brukes til å utvikle en kulturelt tilpasset intervensjon. Dette ble gjort med sikte på å øke deltakelsen i screeningprogrammet blant innvandrerkvinner fra ulike miljø.</p>	<p>Deltakerne var totalt 35 kvinner (18 pakistanske og 17 somaliske). De ble rekruttert til studien i samarbeid med somaliske og pakistanske samfunns partnere – ved hjelp av fokusgruppeintervju. Alderen på kvinnene var mellom 25 og 29 år.</p>	<p>Studien fant tre nivåer av barrierer mot livmorhalskreftscreening. Individnivået inkluderte manglende forståelse av screeningprogrammet. Det sosiokulturelle nivået inkluderte stigma knyttet til sykdommen og tro at kvinner som er ugifte er seksuelt inaktive. Det systemrelaterte nivået inkluderte mangel på tillit til helsevesenet.</p> <p>Basert på resultatene anbefaler studien tre typer kommunikasjonsstrategier med potensial til å forbedre deltakelse: 1) personlig kommunikasjons- og informasjonsmateriell ved helsestasjoner, 2) verbal kommunikasjon gjennom seminar og workshop for å snakke om viktigheten av screening og 3) igangsetting av bedre tilbakekalling gjennom SMS og et brev skrevet på morsmål.</p>
---	--	--------------------------	---	--	---

<p>Badre-Esfahani, S., Petersen, L. K., Tatari, C. R., Blaakær, J., Andersen, B. & Seibæk, L. (2021).</p> <p>Danmark</p> <p>Plos One</p>	<p>Perceptions of ethnic minority women in Denmark – A qualitative study</p>	<p>Kvalitativt studie</p>	<p>Hensikten var å utforske oppfatninger av og barrierer for HPV-vaksinering og livmorhalskreftscreeningprogrammet, blant kvinner fra Midtøsten og Nord Afrika (MENA), samt Pakistanske kvinner i Danmark.</p>	<p>Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer. Data ble transkribert ordrett, og analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering.</p> <p>17 kvinner med opprinnelse fra seks store MENA-land og Pakistan, der alle hadde bodd i Danmark over lengre tid ble inkludert. Medianalderen var 36 år.</p>	<p>Resultatene tydet på at på tvers av aldersgrupper og opprinnelse, hadde de sparsom kunnskap og forståelse om livmorhalskreft, og deres opplevde relevans for sykdomsforebygging var lav. Sammenliknet med HPV-vaksinasjon var deres barrierer for livmorhalskreftscreening mer faste og ofte knyttet til sosiokulturelle faktorer som tabu, relatert til kvinnelige kjønnsorganer og seksualitet. De hadde lave forventninger og tegn på mistillit til helsevesenet. På slutten av intervjuene ble imidlertid deltakerne mer oppmerksomme på livmorhalskreftforebygging, spesielt mot vaksinering.</p>
--	--	---------------------------	--	---	---

<p>Damsgaard, S., Allergodt, K. & Handberg, C. (2024).</p> <p>Danmark</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Women's experiences with opting out of cervical cancer screening and the role of the nurse in the women's decision-making process.</p>	<p>Kvalitativt studie</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske kvinners erfaringer med å velge bort livmorhalskreftscreening og sykepleierens rolle i kvinnes beslutningsprosess.</p>	<p>Det ble gjennomført intervjuer med 13 kvinner. Kvinnene ble rekruttert gjennom en offentlig flyer og intervjuet ved en telefonsamtale.</p>	<p>Kvinnene opplever ulike personlige årsaker til å velge bort livmorhalskreftscreening, som lav tilgjengelighet til screeningavtaler, ubehag under selve prøvetakingen, frykt for å bli syk og utilstrekkelig informasjon om screeningens relevans for den enkelte kvinne. De opplevde at ulempene ved screening oppveide deres opplevde fordeler. Kvinnenes erfaringer inkluderte ikke sykepleierens rolle i prosedyrene og kunnskap delingen knyttet til livmorhalskreftscreening. Sykepleieren ble imidlertid beskrevet å ha gode kommunikative og relasjonelle kvalifikasjoner som er relevante for å være involvert i livmorhalskreftscreening.</p>
--	---	---------------------------	--	---	---

<p>Møen K. A., Kumar, B., Igland J. & Diaz, E. (2020).</p> <p>Norge</p> <p>JAMA Network Open</p>	<p>Effect of an Intervention in General Practice to increase the Participation of Immigrants in Cervical Cancer Screening – A cluster Randomized Clinical Trial</p>	<p>Kvantitativ studie</p>	<p>Hensikten med studien var å se om pedagogisk intervensjon for allmennleger kunne øke livmorhalskreftscreening blant innvandrere.</p>	<p>Kluster-randomisert studie som bruker de 20 underdistriktene til Bergen i Norge, og kaller kommunene for Klynger. Klyngene ble matchet i 10 par i henhold til antall innvandrerkvinner som bodde i dem og randomisert deretter. Intervensjonen ble iverksatt mellom januar og juni 2017, blant by-, primærhelse-, allmennpraksis i Bergen. Oppfølgingen ble avsluttet i januar 2018. Totalt 10 360 kvinner deltok i allmennpraksisene i de 20 underdistriktene.</p>	<p>Andelen innvandrerkvinner deltakelse i screeningprogrammet økte med 2,6 % i intervensjonsgruppen og 0,6 % i kontrollgruppen, det var en signifikant forskjell. Dette betyr at disse funnene antyder at allmennleger kan øke migranters bevissthet om helseproblemer, som ikke-smittbare sykdommer og livsstilsfaktorer, samt forbedre helsen til innvandrere ved hjelp av pedagogisk intervensjon.</p>
--	---	---------------------------	---	--	---

<p>Møen, K. A., Terragni, L., Kumar, B. & Diaz, E. (2018).</p> <p>Norge</p> <p>Scandinavian Journal of Primary Health Care</p>	<p>Cervical cancer screening among immigrant women in Norway – The healthcare Providers’ perspectives</p>	<p>Kvalitativt desig</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske helsepersonells opplevelser knyttet til livmorhalskreftscreening blant innvandrerkvinner, samt å identifisere strategier som benyttes for å lette disse konsultasjonene og eventuelle behov for mer informasjon blant helsepersonell.</p>	<p>Både fokusgruppeintervju og personlige semi-strukturerte intervju for å gå mer i dybden. Intervjuene ble analysert ved hjelp av tematisk analysetilnærming.</p> <p>Det ble intervjuet 26 allmennleger, 3 jordmødre og 3 gynekologer.</p>	<p>Helsepersonellet delte erfaringer om livmorhalskreftscreening, uavhengig av innvandrerbakgrunn. Spesifikke utfordringer for innvandrerkvinner inkluderte organisatoriske, språklige, lav helsekompetanse, kulturelle og kjønnsrelaterte utfordringer. Strategier som lengre konsultasjoner, bruk av tolk og anatomimodeller, samt håndtering av smerteuttrykk ble rapportert. Mange helsepersonell reflekterte ikke tidligere over disse utfordringene, og intervjuene var en øyeåpner. Økt kunnskap om innvandrerkvinner reproduktive helse og kulturell bevissthet blant helsepersonell ble ansett som nødvendig for å kartlegge skjevheter, stereotyper og antakelser som kan hindre deltakelsen i screeningprogrammet.</p>
--	---	--------------------------	---	---	---

Vedlegg 2: PICO-skjema

	P	I	C	O
	Minoritetskvinner som er i livmorhalskreftprogrammet	Helsekompetanse Brukermedvirkning Interkulturell kommunikasjon	Ingen	Øke deltakelsen Livmorhalsprogram
MeSH	Minority group Immigrant women Ethnicity Women immigrants	Health literacy Nursing-intervention Nurs*		Health knowledge Health promotion Cervical cancer programme Uterine Cervical Neoplasm

Vedlegg 3: Søkestrategi

Database: Medline

Dato: 6.2.24

Søkeord/kombinasjoner	Antall treff	Artikler du velger å bruke	
(Nurs*)	82 6274		
(exp «Minority Groups/»)	18 582		
(exp «Uterine Cervical Neoplasm/»)	86 952		
(exp «Minority Groups/») AND (exp «Uterine Cervical Neoplasm/»)	111	1	
(exp «Minority Groups/») AND (exp «Uterine Cervical Neoplasm/») AND (Nurs*)	10		Tatari et al. (2021)

Dato: 22.2

Søkeord/kombinasjoner	Antall treff	Artikler du velger å bruke	
(cervical cancer)	61 894		
(immigrant women)	2078		
(intervention)	828 001		

(cervical cancer) AND (immigrant women) AND (nurs*)	39	2	Møen et al. (2020) Møen et al. (2018)
---	----	---	--

Dato: 22.2

Søkeord/kombinasjoner	Antall treff	Artikler du velger å bruke	
Immigrant women	2075		
Cervical cancer	61 935		
Barriers	212 324		
Nurs*	827 308		
(Immigrant women) AND (Cervical cancer) AND (Barriers) AND (Nurs*)	13	1	Gele et al. (2017)

Database: Cinahl

Dato: 24.2

Søkeord/Kombinasjoner	Antall treff	Artikler du velger å bruke	
(Cervical cancer screening)	9020	1	
(Nurs*)	827 428		
(Cervical cancer screening) AND (Nurs*)	388		Damsgaard et al. (2024)

Database: Pubmed

Dato: 5.3.24

Søkeord/kombinasjoner	Antall treff	Artikler du velger å bruke	
((Minority women) AND (Cervical cancer screening) AND (nursing intervention))	41	1	Badre-Esfahani et al. (2021)