

Verktyg till dig som arbetar för att öka deltagandet i cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV

Målgrupp: Boende i glesbygd

Del av guiden *Rädda liv - öka deltagandet*



**CANCER
FONDEN**

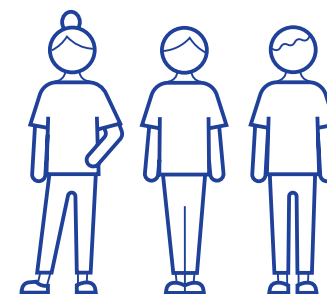
Verktyg för att öka deltagandet bland personer boende i glesbygd

Här finns verktyg som syftar till att öka deltagandet i cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV bland personer boende i glesbygd. Verktögen för den här gruppen är en del av guiden *Rädda liv - öka deltagandet* som är framtagen främst för de som organiserar, planerar och beslutar om regional verksamhet som inkluderar cancerscreening eller catch up-vaccination mot HPV.

Guiden erbjuder en lättillgänglig och överskådlig sammanställning av evidensbaserade verktyg som kan användas i regionen. Den kan också inspirera till att testa metoder som inte har utvärderats vetenskapligt än men som andra aktörer har uppgett positiva erfarenheter ifrån.

Genom att arbeta med någon eller några av verktygen kan regionen se till att fler cancerfall upptäcks tidigare och fler skyddas mot cancer.

Tillsammans kan vi besegra cancer.



Referenser: Se guiden "Rädda liv - öka deltagandet" – en guide med verktyg till dig som arbetar för att öka deltagandet i cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV.

Projektledare: Fanette Caudron | Text: Lumell Associates • Maria Douglas Mungenast, Cancerfonden | Foto: Edis Potori sid 1, 6, 10, 11, 17 • Olle Nordell sid 6 • Amalia Sjönnby sid 7 (HPV)
Illustrationer: Cancerfonden | Form: Janna Pettersson | Februari 2024

Verktygens uppbyggnad

Verktygen inleds med en kort beskrivning av gruppen, vilka trösklar de har för att delta, kontaktmöjligheter och vilka screeningprogram/vaccination som är relevanta. Det finns också en matris som vägledning i hur verktygen kan prioriteras utifrån förväntade resurser och effekt.



Tabell: Verktyg för ökat deltagande i screening- eller vaccinationsprogram

Identifierade verktyg

För att öka deltagandet i respektive målgrupp har verktyg identifierats som är relevanta för just den gruppen.

Identifierade trösklar

Vilka anledningar som gör att personer inte deltar i screening och/eller catch up-vaccination mot HPV kan vara många och skilja sig mellan målgrupper. Det finns dock ett antal trösklar som förekommer:

- **Tid** Tidsbrist, till exempel väntetider eller öppettider som krockar med arbetet.
- **Geografi** Svårt att ta sig till mottagningen, till exempel för att den ligger långt bort eller för att det saknas transportmöjligheter.
- **Kunskap** Att inte nås av information eller inte förstå vikten av att delta, som om man inte förstår kallelsen eller inte är medveten om riskerna med att inte delta.
- **Sociala** Personer som inte vill eller vågar delta, till exempel om man känner obehag inför besöket eller då det finns stigma kopplat till att delta.

Relevanta program

En del verktyg kan öka deltagandet i alla screeningprogram samt i catch up-vaccination mot HPV. Andra verktyg är endast relevanta för ett eller flera specifika program. För varje verktyg finns det därför en beskrivning över relevanta program:

- Bröstcancer
- Tarmcancer
- Livmoderhalscancer
- Catch up-vaccination mot HPV

Förväntad effekt och resursåtgång

För varje verktyg i guiden finns en grov uppskattning av förväntad effekt och resursåtgång. Uppskattningarna har gjorts utifrån en generell bedömning av förutsättningarna nationellt och har baserats på de intervjuer och litteraturstudier som ligger till grund för guiden.

Med *förväntad effekt* menas i vilken utsträckning verktyget kan öka deltagandet i program för cancer-screening eller HPV-vaccinering. Den förväntade effekten kan vara:

- Hög
- Medel
- Låg

Med *resursåtgång* menas en uppskattning av personella och finansiella resurser för en region att implementera och använda sig av verktyget. Resursåtgången kan vara:

- Låg
- Medel
- Stor

Evidensnivå

Identifierade verktyg klassificeras i fyra nivåer utifrån grad av evidens:

Hög evidens

- 1 Vetenskaplig evidens för att metoden ökar deltagande i cancerscreening eller HPV-vaccinering
- 2 Beprövad erfarenhet av användning inom cancerscreening eller HPV-vaccinering eller vetenskaplig evidens för att metoden ökar deltagande i liknande hälso- och sjukvårdsaktiviteter
- 3 Beprövad erfarenhet med utan strukturerad uppföljning
- 4 Verktyg som ännu inte testats eller testats i mycket begränsad användning utan uppföljning

Låg evidens



Fördjupning

En del verktyg beskrivs mer i detalj. Fördjupande beskrivningar finns för verktyg som uppfyller minst ett av följande kriterier:

1. Verktyg som i studier visat sig ha särskild betydelse för ökat deltagande
2. Verktyg som innehållsmässigt eller organisatoriskt kräver djupare förklaring
3. Verktyg där relevanta användningsexempel finns, exempelvis där ett verktyg använts och utvärderats i Sverige

Varje fördjupningsområde beskrivs med:

- Relevanta program
- Relevanta målgrupper
- Exempel på beprövad erfarenhet eller studier
- Vad krävs av regionen för att införa verktyget?



Verktyg för ökat deltagande i program för cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV

Boende i glesbygd

Se förklaring av upplägget på föregående sida.

Människor som bor i glesbygd har ofta längre till screening- och vaccinationsmottagningar och det kan vara brist på allmänna kommunikationer. Det här gör det svårare att delta.^{34, 36}

Avståndet till screening- och vaccinationsmottagningar påverkar också deltagandegraden. De som har mindre än en halvtimme att åka deltar i högre utsträckning.⁴³ Därför kan mobila enheter eller självtest vara bra för att öka deltagandet i glesbygdsområden.³⁵⁻³⁶

Utländska studier har visat att bristande kunskap om vikten av screening och negativa attityder till screening är vanligare hos de som bor på landsbygden, vilket också bidrar till ett lägre deltagande.³⁴

I USA har man också sett att det är en högre grad av stigma och rädsla för smärta relaterat till screening bland människor som bor på landsbygden jämfört med i städerna.³³

Kortfakta om målgruppen

- Deltar i livmoderhalscancerscreening i lägre utsträckning jämfört med befolkningen som helhet.²⁹
- De som har mer än en halvtimme till en mottagning deltar i lägre utsträckning.⁴³
- I Sverige bor cirka 175 000 personer i glesbygd.⁵¹

Trösklar för deltagande hos målgruppen

- Långt till screening- och vaccinationsmottagningar.
- Bristande transportmöjligheter.
- Bristande kunskap och negativa attityder till screening och vaccination.

Möjliga kontaktytor

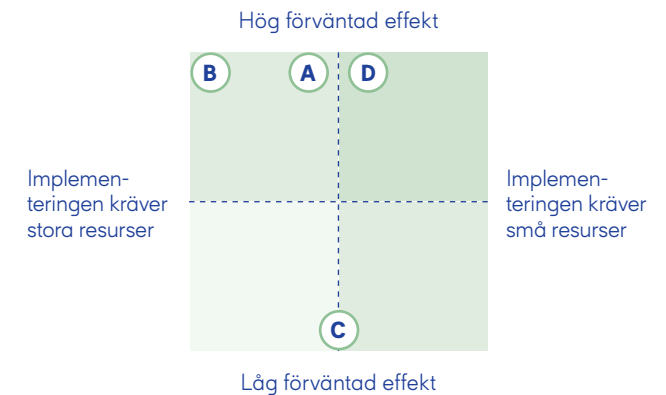
- Andra vårdenheter, särskilt distriktsläkare.
- Lokal service, som mataffärer och apotek.

Relevanta program

- Bröstcancer
- Tarmcancer
- Livmoderhalscancer
- Catch up-vaccination mot HPV

Positionering av identifierade verktyg baserat på uppskattad effekt och resursåtgång

Verktygen A, B, C och D beskrivs på nästa sida.





Verktyg för ökat deltagande i screening- eller vaccinationsprogram

Identifierade verktyg, med syfte att sänka trösklar		Identifierade trösklar	Relevanta program	Förväntad effekt	Resurs-åtgång	Evidens-nivå	Källa
A Självtest för HPV	De som bor i glesbygd har ofta längre till mottagningarna, särskilt de som bor i extrem glesbygd. Därför det kan vara bra att erbjuda självtest för livmoderhalscancerscreening.	Geografi	Livmoderhalscancer	Hög	Medel	1	20, 36
B Mobila enheter*	I glesbygdsområden är det ofta relativt långt till mottagningarna. Att ha mobila screeningenheter som kan ta sig till de som ska screenas gör det möjligt för människor att lättare delta i screening.	Geografi	Bröstcancer Livmoderhalscancer Catch up-vaccination mot HPV	Hög	Stor	3	35, 36
C Informationskampanj/ utbildningsprogram	För en del som bor i glesbygd har kunskap om och attityder till screening visat sig vara en tröskel. Därför kan riktade informationskampanjer och/ eller utbildningsprogram vara effektiva för att förändra det.	Kunskap, Sociala	Alla	Låg	Medel	1	33, 34
D Kompletterande screening och vaccination	Eftersom de som bor i glesbygd i regel har längre till mottagningar kan det vara bra att erbjuda screening och HPV-vaccination när de är på plats på en vårdenhet av en annan anledning.	Geografi	Livmoderhalscancer Catch up-vaccination mot HPV	Hög	Medel	1	8, 29, 30

* Verktyget beskrivs mer i detalj på kommande sidor, som fördjupning.

Fördjupning: Mobila enheter B

Beskrivning

I glesbygdsområden är det ofta längre mellan screening- och vaccinationsmottagningarna. Det gör att människor kan behöva ta sig relativt långa sträckor för att delta i screening och vaccinationer. Det här har visat sig ha stor påverkan på om en person deltar eller inte. Om man kan nå mottagningen inom en halvtimme deltar man i högre utsträckning.

Mobila vaccinations- och screeningenheter är ett sätt att minska avstånden. Mobila enheter kan till exempel vara vaccinations- och screeningbussar eller mobila vaccinationsteam som besöker områden i glesbygd och erbjuder vaccination i tillfälliga lokaler.

Relevanta program

- Bröstcancer
- Tarmcancer
- Livmoderhalscancer
- Catch up-vaccination mot HPV

Relevanta målgrupper

Boende i glesbygd

Exempel på beprövad erfarenhet eller studier

SRHR-bussen i Västra Götalandsregionen

I Västra Götalandsregionen finns en mobil enhet som kallas SRHR-bussen.

SRHR står för sexuell och reproduktiv hälsa och i bussen kan besökare genomföra cellprov, men även få råd om preventivmedel, ta prov för könssjukdomar och prata om sexuell och reproduktiv hälsa. Bussen besöker regelbundet olika platser i regionen där människor rör sig i vardagen, som till exempel gymnasieskolor, universitet, bibliotek och kulturhus. Adresser och tider för bussens stopp visas på regionens hemsida och i sociala medier.

SRHR-bussen drevs initialt som ett projekt, men har övergått till ordinarie verksamhet som del av Närhälsan i regionen. Alla besök i bussen sker genom drop-in och är kostnadsfria.

Mammografibussar i Norge

I Norge har man sedan 2008 erbjudit mammografibussar för screening i glesbygdsområden. Totalt finns fyra bussar som tillsammans screenar 40 000 kvinnor för bröstcancer varje år. Screening i bussarna ingår i det nationella screeningprogrammet och görs på uppdrag av Krefregisteret, som ansvarar för cancerscreeningen i Norge.

De som deltar får en kallelse till screening i bussen på samma sätt som om de skulle fått kallelse till screening vid en stationär mottagning. Bussarna har generellt sett en hög beläggningsgrad. Ansvaret för och samordningen av bussarna sker på nationell nivå, men screeningen genomförs med regionala röntgensjuksköterskor.

Vad krävs av regionen för att införa verktyget?

Resurser och organisation

- Regionen behöver tillhandahålla de mobila enheterna, till exempel bussar.
- Personal behöver säkerställas till de mobila enheterna.
- IT-system måste förberedas utifrån initiativets omfattning, till exempel att ställa kallelser till en tillfällig adress.

Relevanta externa aktörer

- Lokala organisationer som kan erbjuda lokaler eller informera om besöket.

Viktigt att tänka på

- Organisera screening och vaccination i de mobila enheterna inom ramen för samma kallelsesystem som övrig verksamhet.



Verktyg för ökat deltagande i screening- eller vaccinationsprogram

Identifierade verktyg, med syfte att sänka trösklar		Identifierade trösklar	Relevanta program	Förväntad effekt	Resurs-åtgång	Evidens-nivå	Källa
A Erbjud många tider och enkel ombokning	Deltagandet kan öka genom att erbjuda många bokningsbara tider och enkel ombokning. Ett sätt kan vara att samarbeta med annan befintlig vaccinationsstruktur i regionen. Vid vaccination mot covid-19 valde till exempel Stockholm att använda sig av vaccinationscentralerna för att öka kapaciteten.	Tid	Catch up-vaccination mot HPV	Medel	Stor	2	8, 58
B Kunskapshöjande kampanj om screening och vaccination mot HPV	Gruppen har generellt låg kunskap om hur man skyddar sig mot livmoderhalscancer. Ett sätt att öka deltagandet kan vara kunskapshöjande informationskampanjer om screening och catch up-vaccination mot HPV. Målgruppen använder ofta digitala kanaler så att sprida kunskap i till exempel sociala medier kan vara bra.	Kunskap	Livmoderhalscancer Catch up-vaccination mot HPV	Medel	Låg	2	22, 58, 62
C Vaccinera på stora arbetsplatser och universitet	Ett sätt att nå ut till fler med HPV-vaccin är att erbjuda vaccination på universitet och arbetsplatser. Ett exempel är i Västragötalandsregionen där man har erbjudit vaccination mot covid på Volvos fabrik. Det finns också exempel där man har besökt universitet för att vaccinera under introduktionsdagar.	Geografi	Catch up-vaccination mot HPV	Hög	Medel	3	48, 58, 62
D Mobila team i kombination med telefonkontakt	För att öka deltagandet i områden där avstånden till vaccinationsmottagningar är längre kan mobila enheter fungera väl, något man har testat i delar av norra Sverige. För att öka deltagandet när enheten åkte ut ringde man upp berörda kvinnor och informerade om det.	Geografi	Catch up-vaccination mot HPV	Medel	Stor	3	48,58
E Kunskapshöjande arbete bland vårdpersonal	Målgruppen kan ha många frågor kring livmoderhalscancerscreening och vaccination mot HPV. För att kunna bemöta frågor och möjliggöra ett informerat val är det viktigt att vårdpersonalen har de verktyg de behöver. Som stöd finns ett nationellt framtaget utbildningsmaterial tillgängligt hos Regionala Cancercentrum i Samverkan: cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/presentationsmaterial	Kunskap	Livmoderhalscancer Catch up-vaccination mot HPV	Medel	Låg	3	58, 59
F Erbjud vaccination på flera platser	Genom att erbjuda HPV-vaccinering på många platser, gärna där målgruppen ofta rör sig, sänks trösklarna för att delta. Vaccinering kan till exempel ske på apotek, köpcentrum, universitet, arbetsplatser och inom frivilligverksamhet för hemlösa och missbrukare.	Tid Geografi	Catch up-vaccination mot HPV	Hög	Medel	3	48

* Verktuget beskrivs mer i detalj på kommande sidor, som fördjupning.



Fördjupning: Kunskapshöjande kampanj om screening och vaccination mot HPV B

Beskrivning

Målgruppen har generellt låg kunskap om vad som kan förebygga livmoderhalscancer. Det är vanligt att de som besöker en mottagning efter att ha blivit kallade inte förstår varför det är viktigt att delta. Det är också vanligt att de har frågor om vaccination. En del är skeptiska mot vaccin och andra har frågor om varför de ska vaccineras igen trots att de tidigare blivit vaccinerade.

Det kan därför vara bra med kunskapshöjande kampanjer om screening och catch up-vaccination mot HPV. Gärna i digitala kanaler, som sociala medier, eftersom målgruppen ofta använder det.⁵⁸

Relevanta program

- Bröstcancer
- Tarmcancer
- Livmoderhalscancer
- Catch up-vaccination mot HPV

Relevanta målgrupper

Kvinnor födda år 1994-1999

Exempel på beprövad erfarenhet eller studier

"Sjekkdeg" i Norge

Sedan år 2015 har man i Norge en årlig kampanj under namnet Sjekkdeg i Norge för att öka deltagandet i det norska programmet för livmoderhalscancerprevention.

Kampanjen utgår från hashtaggen #sjekkdeg och har ett tydligt och enkelt budskap: Kom på screening när du blir kallad och minska risken för livmoderhalscancer.

Genom samarbete med kända profiler på sociala medier sprids budskapet till en större publik. Materialet är kommunikativt tilltalande och finns tillgängligt på flera språk.

Sedan kampanjens start har deltagande i screening ökat. Som del av kampanjen har man tagit fram ett kort med önskemål som man kan kryssa i och lämna till screeningpersonalen, till exempel kan man kryssa i att "jag har aldrig gjort detta förut och undrar hur det går till".²²

"Stop HPV - bliv vaccineret" i Danmark

I maj 2017 startades en informationskampanj i Danmark för att motverka den desinformation om HPV-vaccin som hade fått fäste i stora delar av landet.

Kampanjen använde sig av en hemsida och en Facebooksida för att kommunicera olika typer av kampanjmaterial, som personliga berättelser, videoklipp och faktamaterial. Man spred även vetenskapligt material som bevisade effekten av vaccination.

Efter kampanjen såg man ett ökat deltagande i HPV-vaccineringen, både i den ordinarie vaccinationen

forts.

för de olika årskullarna men också i catch up-vaccination. Numera är deltagandet nästan 90 procent för både pojkar och flickor i den ordinarie vaccinationen.

En av lärdomarna är vikten av att samarbeta med andra organisationer eller personer som har ett intresse av att sprida samma budskap och som har ett högt förtroende i målgruppen.⁶⁰⁻⁶¹

Vad krävs av regionen för att införa verktyget?

Resurser och organisation

- Säkerställ att berörd personal har utbildats och är informerad om kampanjen.
- Samordna kampanjen med övrig regional kommunikation.

Relevanta externa aktörer

- Samarbeten med externa aktörer som gruppen har förtroende för.

Viktigt att tänka på

- Det är viktigt att förstå hur målgruppen fungerar och vad som gör att de inte har deltagit för att utforma en relevant kampanj.

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar vi för att färre ska drabbas och fler ska överleva cancer. Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag. Vi är en av de största finansiärerna av svensk cancerforskning. Sedan 1951 har vi delat ut cirka 15 miljarder kronor till de främsta forskningsprojekten i Sverige. Överlevnaden i cancer har mer än fördubblats under samma tid. Tack vare forskningens framsteg överlever i dag två av tre som får cancer. Vi har kommit långt, men vi är inte framme än.

#tillsammansmotcancer



CANCERFONDEN

Cancerfonden | 101 55 Stockholm | Besök: David Bagares gata 5 | Telefon 020-59 59 59
Plusgiro 90 1986-0 | Bankgiro 901-9514 | cancerfonden.se