



Rädda liv – öka deltagandet

En guide med verktyg till dig som arbetar för att öka deltagandet i cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV



**CANCER
FONDEN**

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

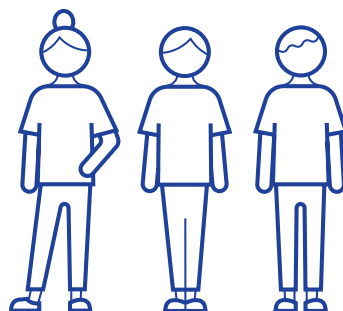
Hej!

Den här guiden är främst framtagen för dem som organiserar, planerar och beslutar om regional verksamhet som inkluderar cancerscreening eller catch up-vaccination mot HPV. Det kan vara regionpolitiker och ledning för hälso- och sjukvård i regionen.

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.



Innehåll

Högre deltagande räddar liv	4
Att öka deltagandet – förutsättningar och verktyg	8
Organisatoriska förutsättningar för ökat deltagande	10
Uppdrag och finansiering	11
Infrastruktur	12
Kompetens.....	13
Förbättra uppföljning och metodutveckling	14
Verktyg för ökat deltagande	15
Alla som kallas till cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV	18
Utlandsfödda kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden	23
Personer med funktionsnedsättningar.....	27
Boende i glesbygd.....	29
Personer med psykiatriska tillstånd.....	32
Långtidsuteblivare.....	35
Kvinnor födda år 1994 - 1999 catch up-vaccination mot HPV	37
Referenser	40

Högre deltagande räddar liv

Cancer som upptäcks i ett tidigt skede ökar chanserna för överlevnad och skonsammare behandlingar. Screening är en viktig del av att kunna upptäcka cancer tidigt. Idag ser vi dock omotiverade ojämlikheter i screeningdeltagandet i Sverige, både mellan och inom regioner samt mellan olika grupper i samhället. Detsamma gäller för catch up-vaccination mot HPV.



Om screeningdeltagandet var lika högt i hela landet skulle fler än 194 liv kunna räddas varje år.

I Sverige finns det tre nationella cancerscreeningprogram: för bröstcancer, livmoderhalscancer samt tjock- och ändtarmscancer. År 2021 genomförde Cancerfonden en granskning av deltagandet i screeningprogrammen för cancer med data från 2019 som visade på allvarliga brister i hur Sveriges regioner genomförde screeningprogrammen.

Granskningen visade att tre av tio kvinnor inte deltog i livmoderhalscancerscreeningen och att en av fem kvinnor inte gick på sin mammografi. Den visade också på en tydlig koppling mellan socioekonomi och deltagande, till exempel deltog personer med lägre medianinkomst och kortare utbildning i lägre utsträckning.

Deltagandet i screening är fortsatt ojämlikt

Cancerfonden har granskat deltagandet i screeningprogrammen igen och ser att deltagandegraden inte har förbättrats sedan förra granskningen. Resultatet visar också att deltagandet fortfarande varierar stort mellan regionerna.

Regionen med högst deltagande i livmoderhalscancer-screening ligger på 88 procent. Regionerna med lägst deltagande har ett deltagande på 60 procent.

Deltagandet i bröstcancerscreening är mer jämlik över landet. Regionen med högst deltagande ligger på

Program	Införande	Målgrupp	Effekter
Bröstcancer-screening	1980-1997	Mammografi erbjuds till kvinnor mellan 40 och 74 år vartannat år.	Regelbundet deltagande leder till upptäckt av 60 till 70 procent av fallen och screeningen uppskattas minska dödligheten med ungefär 30 procent. ¹⁶
Tjock- och ändtarmscancer-screening	2008-2026	Kvinnor och män mellan 60 och 74 år kallas vartannat år.	Socialstyrelsen beräknar att programmet kommer minska dödligheten med 15 procent. ¹⁷ Tidig upptäckt innebär oftast att man kan botas. ¹⁸
Livmoderhals-screening	1966-1977	Erbjuds till kvinnor mellan 23 och 49 år vart tredje år, och kvinnor mellan 50 och 64 år vart sjunde år.	Regelbundet deltagande minskar risken att drabbas av livmoderhalscancer med cirka 90 procent. ¹⁴ Den största riskfaktorn för att drabbas är att inte gå på sin screening. ¹⁵
Catch up-vaccination mot HPV	2021-2023	Gratis catch up-vaccination mot HPV för kvinnor födda 1994-1999. Många i målgruppen har inte ett fullgott skydd sedan tidigare.	Vaccination skyddar mot livmoderhalscancer till 70-90 procent. ¹⁹

89 procent medan regionen med lägst deltagande ligger på 77 procent.

Socialstyrelsens rekommendation om screening för tarmcancer kom 2014, men programmet beräknas vara fullt utbyggt i hela landet först 2026. Enligt granskningen är det bara 64 procent som deltar i tarmcancerscreeningen.

Fler behöver vaccinera sig mot HPV

Idag vet vi att om tillräckligt många vaccinerar sig mot HPV och deltar regelbundet i livmoderhalscancer-screening kan vi utrota, livmoderhalscancer.

Om 70 procent av de kvinnor som ingår i catch up-vaccinationen (födda 1994-1999) har vaccinerats i slutet av 2024 kan Sverige utrota livmoderhalscancer till 2027.

I början av 2024 hade dock bara 30 procent av målgruppen vaccinerats och vaccinationstäckningen varierade mycket mellan regioner.

Vaccinationstäckningen för catch up-vaccination mot HPV uppdateras varannan vecka på www.cancercentrum.se/utrotalivmoderhalscancer.

Verktyg för att få fler att delta

För att fler cancerfall ska förebyggas och upptäckas i ett tidigare skede måste deltagandet i både screening och catch up-vaccination mot HPV öka.

Därför har Cancerfonden träffat politiker i nästan alla regioner under 2023 för att föra en dialog om hur vi tillsammans kan arbeta för att få fler att delta. Budskapet är tydligt: det finns behov av riktade insatser och nya arbetssätt. Vi har också sett att kunskapsnivån om cancerscreening skiljer sig åt och att det finns en efterfrågan bland många regionpolitiker av mer kunskapsutbyte mellan regionerna. Därför har vi tagit fram den här guiden som ett stöd för regionerna.

Deltagandegrad i cancerscreening för regionerna och hela landet (källor sid 40)

Siffror från slutet av 2023 (nyare siffror kan finnas på regionnivå). För de regioner där det anges ett spann bör siffrorna tolkas med försiktighet. De baseras på statistik för varje screeningenhet och inte för regionen som helhet.

Region	Bröstcancerscreening	Tarmcancer-screening	Livmoderhalscancerscreening
Stockholm	78-82 %	68 %	64 %
Uppsala	77 %	60 %	60 %
Södermanland	79 %	62 %	79 %
Östergötland	81 %	63 %	60 %
Jönköping	85 %	63 %	78 %
Kronoberg	80 %	62 %	82 %
Kalmar	82-83 %	61 %	88 %
Gotland	*	74 %	64 %
Blekinge	89 %	62 %	80 %
Halland	*	62 %	78 %
Skåne	79-90 %	58 %	68 %
Västra Götaland	82-87 %	62 %	70 %
Värmland	85 %	59 %	87 %
Örebro	82 %	61 %	78 %
Västmanland	80 %	62 %	85 %
Dalarna	80 %	66 %	79 %
Gävleborg	76-80 %	65 %	75 %
Västernorrland	86 %	64 %	83 %
Jämtland	85 %	63 %	80 %
Västerbotten	84-87 %	64 %	79 %
Norrbottn	84 %	60 %	85 %
Hela landet	**	64 %	70 %

* Region Gotland och Region Halland har inte skickat in data.

** En del regioner saknar siffror för hela regionen och därför går det inte ta fram nationell deltagandegrad. De flesta regioner har deltagande över 80 procent.

Nationella insatser för tidig upptäckt och vaccination

Att delta i screening ökar chansen att upptäcka cancer tidigt, vilket gör att fler kan överleva och få lindrigare behandlingar. Att vaccinera sig mot HPV skyddar mot livmoderhalscancer. Här berättar vi lite mer om de tre nationella cancerscreeningprogrammen och satsningen för att få kvinnor födda 1994-1999 att catch up-vaccinera sig mot HPV.

Screening för bröstcancer

- Screening för bröstcancer med mammografi görs för att upptäcka och behandla bröstcancer på ett så tidigt stadium som möjligt.
- Mammografi är frivilligt och erbjuds gratis av Sveriges regioner till kvinnor mellan 40 och 74 år. Kvinnor bjuds in till mammografi med 18-24 månaders mellanrum. Det är olika tidsintervall i olika delar av Sverige.
- Mammografi är en undersökning av bröstet som görs på en mottagning i en röntgenapparat.
- Tack vare regelbundet deltagande i bröstcancerscreening kan 60-70 procent av alla bröstcancerfall upptäckas vid mammografi. Screeningen uppskattas minska dödligheten med ungefär 30 procent.
- Varje år drabbas ungefär 8 500 personer av bröstcancer i Sverige.



Läs mer på cf.se/mammografi

Screening för tarmcancer

- Tarmcancerscreening erbjuds till män och kvinnor för att upptäcka och behandla tjock- och ändtarmscancer i ett så tidigt stadium som möjligt.
- Socialstyrelsen rekommenderar screening för tjock- och ändtarmscancer för alla i Sverige i åldern 60-74 år. Alla som erbjuds screening får ett brev med posten med provtub till avföringsprov, instruktioner och svarskuvert.
- Alla regioner erbjuder screening för tjock- och ändtarmscancer idag men screeningprogrammet är inte fullt utbyggt utan i hela landet beräknas vara det år 2026. Då kommer alla mellan 60 och 74 år få provtagning vartannat år.
- Socialstyrelsen räknar med att det nationella programmet för tarmcancerscreening kommer minska dödligheten i tjock- och ändtarmscancer med 15 procent.
- Varje år får ungefär 5 000 personer tjocktarmscancer (koloncancer) och 2 200 ändtarmscancer (rektalcancer).



Läs mer på cf.se/tarmcancerscreening



Tack vare screening och HPV-vaccination har vi möjlighet att utrota livmoderhalscancer helt.

Screening för livmoderhalscancer



- Gynekologiskt cellprov, eller HPV-test som det också kallas, görs på kvinnor för att upptäcka cellförändringar som kan leda till cancer i livmoderhalsen. I Sverige kallas alla kvinnor mellan 23 och 49 år till cellprovskontroll vart femte år och kvinnor mellan 50 och 64 år vart sjunde år.
- Provet görs vid en gynekologisk undersökning där till exempel en barnmorska tar celler från livmoderhalsen med en liten spatel eller borste som sen undersöks. En kallelse till cellprovtagning kan också innebära att kvinnor får göra ett HPV-test hemma.
- Sedan cellprovet infördes i mitten på 1960-talet har antalet fall av livmoderhalscancer mer än halverats. Att regelbundet delta i livmoderhalscancerscreening minskar risken att drabbas av livmoderhalscancer med cirka 90 procent.
- Ungefär 550 kvinnor får livmoderhalscancer varje år. Den största riskfaktorn för att drabbas av livmoderhalscancer är att inte gå på sin screening.

Läs mer på cf.se/cellprov

Catch up-vaccination mot HPV



- Catch up-vaccination mot humant papillomvirus (HPV) erbjuds kvinnor födda 1994-1999. Många i målgruppen har inte ett fullgott skydd mot HPV.
- Cellförändringar som beror på HPV orsakar i stort sett alla fall av livmoderhalscancer. Genom vaccination mot HPV kan risken för livmoderhalscancer minska med 70 procent. Idag vet vi att om tillräckligt många vaccinerar sig mot HPV och deltar regelbundet i livmoderhalscancerscreeningen kan vi utrota livmoderhalscancer.
- Om 70 procent av kvinnor födda 1994-1999 har vaccinerats i slutet av 2024 kan Sverige utrota livmoderhalscancer till 2027. Dessutom kan vi minska andra cancerfall som orsakas av HPV.
- I början av 2024 hade dock bara 30 procent av målgruppen vaccinerats och vaccinationstäckningen varierade mycket mellan regioner.

Läs mer på cf.se/catchup

Att öka deltagandet – förutsättningar och verktyg

Den här guiden kan fungera som ett stöd för att arbeta proaktivt med att öka deltagandet i cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV hos regionens invånare. Den består av två huvudsakliga delar: en beskrivning av viktiga organisatoriska förutsättningar för regionen samt verktyg riktade mot olika målgrupper.

Guiden bygger på en analys av expertintervjuer med företrädare från regioner, regionala cancercentrum, forskare, patientföreningar, ideella organisationer och internationella cancerorganisationer samt litteraturgenomgångar av vetenskapliga studier, riktlinjer och andra kunskapsstöd och rapporter.

Utifrån analysen har vi identifierat målgrupper med lägre deltagande i screening och catch up-vaccination mot HPV. För varje målgrupp har sedan verktyg för att öka deltagandet och evidens för varje verktyg kartlagts.

- I den här guiden används den vedertagna termen "catch up-vaccination" för det som ibland även kallas "ikappvaccination".
- Guiden omfattar inte metoder för ökat deltagande i allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

Process för identifiering och validering av metoder

Identifiering av målgrupper

Målgrupper med lägre deltagande i screening och catch up-vaccination mot HPV identifierades och sorterades utifrån gemensamma bakomliggande faktorer.

Identifiering av verktyg

För respektive målgrupp identifierades verktyg för att öka deltagandet och evidens för respektive metod kartlades.

Analys och syntes av verktyg

Målgrupper för vidare analys valdes ut och för dessa togs enskilda paket med verktyg fram.



För att kunna öka deltagandet kan en region arbeta både med **organisatoriska förutsättningar** och konkreta **verktyg**.

Hur kan regioner öka deltagandet i program för cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV?

Organisatoriska förutsättningar

Vilka organisatoriska förutsättningar behöver regionen säkerställa för att få invånarna att delta?
Läs mer på sid 10.

Verktyg

Vilka verktyg finns för att få invånarna att delta?
Läs mer på sid 15.

Skapa förutsättningar för utförare

(vårdpersonal som utför screening och vaccinering)

- Uppdrag och finansiering
Tydliga mål, uppdrag och incitament
- Infrastruktur
IT-system för kallelser och remittering
- Kompetens
Utbildning för att säkerställa kompetens

Förbättra uppföljning och metodutveckling

Förmåga att identifiera målgrupper och mäta resultat av insatser

- Tillgång till data
- Analyskapacitet
- Återkoppla resultat

Öka incitament

- Materiella
- Immateriella

Minska trösklar

- Tidsrelaterade
- Geografiska
- Kostnadsrelaterade
- Kunskapsrelaterade
- Sociala

Organisatoriska förutsättningar för ökat deltagande

För att verktygen ska kunna användas på ett ändamålsenligt sätt och få avsedd effekt behöver en del organisatoriska förutsättningar finnas på plats.

De verktyg en viss region väljer behöver spegla de organisatoriska förutsättningar som just den regionen har. Det är till exempel inte effektivt att börja arbeta med en strategi för påminnelser till de som uteblir från screening om verksamheterna inte har tillgång till ett kallelsesystem som fungerar för att se vilka som uteblir. På samma sätt behöver hälso- och sjukvårdspersonal ha kunskap om olika screeningprogram för cancer och om catch-up vaccination för att kunna informera och svara på frågor om programmen vid till exempel rutinbesök i primärvård eller mödrahälsovård.

De förutsättningar som beskrivs här gäller generellt i en svensk kontext. Två viktiga insatser krävs för att utrota livmoderhalscancer: hög vaccinationsgrad och jämlik screening. Det får konsekvenser både för vilka förutsättningar som redan finns i respektive region och vilka verktyg som är bäst lämpade för att öka deltagandet i cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV.

Beskrivningen av de organisatoriska förutsättningarna ska främst belysa områden som är viktiga att ta hänsyn till.

Bröstcancerscreening med mammografi leder till upptäckt av 60-70 procent av alla bröstcancerfall i Sverige.

De viktigaste organisatoriska förutsättningarna baseras på två grundläggande områden:

- att skapa förutsättningar för utförare (vårdpersonal som utför screening och vaccinering)
- att förbättra uppföljning och metodutveckling.

Utifrån de grundläggande områdena har fyra områden identifierats:

1. Tydliga mål, uppdrag och incitament.
2. IT-system för kallelse och remittering.
3. Utbildning för att säkerställa kompetens.
4. Förmåga att identifiera målgrupper och mäta resultat av insatser.



1 Organisatoriska förutsättningar för ökat deltagande

Uppdrag och finansiering: Tydliga mål, uppdrag och incitament

Problembeskrivning

- Screening kan vara en organisatoriskt komplex verksamhet som ofta berör flera verksamhetsområden. Eftersom varje verksamhet ofta har olika mål och incitament kan det vara svårt att få alla att dra åt samma håll. Ibland finns det heller ingen gemensam målbild på regional nivå om att nå ett visst deltagande i olika screeningprogram eller catch up-vaccination mot HPV, varken totalt eller för specifika målgrupper. Det saknas ofta en person/roll med övergripande ansvar för att nå en viss deltagandegrad i regionen.
- De ekonomiska vinster som uppstår när deltagandet ökar tillfaller ofta en annan verksamhet än den som har störst möjlighet att påverka deltagandegraden. Till exempel har de verksamheter som utför screening ofta inga ekonomiska incitament att se till att de som är kallade till screening verkligen genomför den. Flera regioner lyfter problemet att det saknas en långsiktig finansiering av arbetet för ökat deltagande (till exempel riktade insatser mot utvalda målgrupper). Arbetet görs istället ofta i projektform. Projektens effekter avtar då ofta strax efter att projektet avslutats. Det finns dessutom ibland en svag koppling på regionnivå till det sjukvårdsregionala arbetet i respektive Regionala Cancercentrum (RCC).

Möjliga lösningar

Lösningarna riktar sig främst till regionens politiker och hälso- och sjukvårdsledning.

- Sätta regionövergripande mål om deltagande i program för cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV.
- Säkerställa att uppdrag, mandat och incitament stödjer målet om deltagandegrad. Det innebär bland annat att skapa förutsättningar för samarbete mellan berörda verksamheter, att beslutsvägarna är tydliga och att det bör finnas en person/funktion med övergripande ansvar för screeningarbetet.
- Långsiktig finansiering av aktiviteter för ökat deltagande.
- Koordinering av aktiviteter för ökat deltagande med olika verksamheter som också har mål att nå ut till identifierade målgrupper.
- Skapa en struktur för uppdrag/avtal som gör det möjligt för andra verksamheter än de som normalt sett utför screening och vaccinering att vara involverade. Det kan inkludera samarbeten med kommunerna i regionen eller nyckelaktörer i civilsamhället. Särskilt vaccinering kan ofta utföras av flera olika verksamheter inom och utom hälso- och sjukvårdsorganisationen.⁵³



I varje region bör det finnas en organisationsbeskrivning med tydlig ansvarsfördelning och definierade uppdrag och mandat, som är förankrade i regionledningen.

Nationellt vårdprogram Livmoderhalscancerprevention

2 Organisatoriska förutsättningar för ökat deltagande

Infrastruktur: IT-system för kallelser och remittering

Problembeskrivning

- Ett väl fungerande system för kallelser och remittering är en förutsättning för en effektiv cancerscreening och HPV-vaccinering.¹⁷ Brister i ett kallelsesystem kan till exempel leda till att kallelser inte skickas ut till rätt person vid rätt tidpunkt eller att det är besvärligt att boka om tider eller att komma i kontakt med vården för att boka en tid om man inte fått någon kallelse trots att man är i målgruppen. Det här riskerar att leda till att de som annars skulle ha deltagit i screening eller vaccinering inte deltar.
- I en del regioner loggas inte kallelser så att man kan se vilka som uteblivit trots att de fått en kallelse. Man kan då inte heller se när en kallelse skickats för att kunna skicka en påminnelse efter en viss tid. I vissa regioner upplever dessutom målgrupperna att det är komplicerat att boka eller boka om en screeningundersökning. Ibland går det överhuvudtaget inte att boka om tider digitalt eller så krävs så kallad stark autentisering för att få boka om. Det kan till exempel innebära att man måste ha bank-ID för att kunna omboka, vilket inte alla har. En sådan lösning blir då exkluderande.
- Det krävs kännedom om individuella förutsättningar för att kunna genomföra anpassade åtgärder i en del målgrupper. Då behöver kallelsesystemet ha tillgång till mer information om personerna än adress, kön och ålder. För att exempelvis kunna boka längre provtagningstid för någon med funktionsnedsättning behöver information om funktionsnedsättningen finnas i systemet.

Möjliga lösningar

Lösningarna riktar sig främst till regionens politiker och hälso- och sjukvårdsledning samt IT-ansvariga.

- Att vara anslutna till det generiska kallelse- och uppföljningssystem som RCC Väst utvecklat för att stötta regioner i att införa det nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention. Systemet hanterar både kallelse till och uppföljning av undersökningar.⁸
- Erbjudna möjlighet att boka om tider digitalt men utan krav på stark autentisering. Ett annat alternativ är att skicka kallelser via 1177.⁸
- Om det är möjligt - integrera kallelsesystemet med system som innehåller information om till exempel hälsotillstånd som kräver anpassade kallelser. Här finns dock juridiska hinder om den informationen finns hos en annan huvudman, som hos en kommun.⁴⁸



För att bedriva livmoderhalscancerprevention i enlighet med vårdprogram krävs ett anpassat IS- (informationssystem) eller IT-stöd som inkluderar kallelsesystem och laboratorieinformationssystem (LIS) samt informationsöverföring mellan dem och till ett kvalitetsregister.

Nationellt vårdprogram Livmoderhalscancerprevention

3 Organisatoriska förutsättningar för ökat deltagande

Kompetens: Utbildning för att säkerställa kompetens

Problembeskrivning

- En brist på kunskap om varför screening och vaccination är viktigt kan göra att människor inte deltar när de blir kallade. På samma sätt kan bristande kunskap hos vårdpersonal utgöra ett hinder för deltagande.⁵⁴ När människor som ingår i målgrupperna för screening- och vaccinationsprogrammen är i kontakt med vården i andra sammanhang är det viktigt att de kan få rätt information. Det behöver därför finnas kompetens om screening- och vaccinationsprogrammen hos en del nyckelgrupper inom vården. Ett exempel kan vara att barnmorskor bör ha grundläggande kunskap om screening mot livmoderhalscancer och catch up-vaccination mot HPV för att kunna fånga upp så kallade uteblivare och kunna svara på frågor.^{8, 53}
- I primärvården kan en husläkare fylla samma roll vad gäller screening för tarmcancer (och sannolikt övriga screeningprogram). Oavsett om läkarna är involverade i screeningprocessen eller inte bör de ha kunskap om själva processen. Deras kunskap om och inställning till screeningprogrammen kan påverka deltagandet hos de patienter de möter.⁵⁵
- Det är också viktigt att medarbetare i vården som möter personer från grupper med lågt deltagande har kunskap om hur de kan bemötas på ett förtroendegivande sätt. Både för hälso- och sjukvården generellt och för screening- och vaccinationsprogrammen i synnerhet. Till exempel behöver personal som möter migranter ha transkulturell kompetens.⁵³

Möjliga lösningar

Lösningarna riktar sig främst till regionens politiker och hälso- och sjukvårdsledning och utbildningsansvariga.

- Förbered och koordinera utbildningsinsatser för nyckelgrupper inom de olika screening- och vaccinationsprogrammen. Det ger dem förutsättningar och motivation att informera och bygga förtroende för programmen bland uteblivare.
- Använda utbildningsmaterial som tagits fram nationellt. Ett exempel är en nationell webbutbildning om cervixcancerprevention och HPV-baserad screening.⁸
- Delta i utbildningar som RCC organiserar. Det görs ofta i samarbete med screeningansvariga i regionerna.



Det kan behövas informationsmaterial som är riktat till sjukvårdspersonal, i samband med att tjock- och ändtarmscancerscreening införs, så att de i sin tur kan ge adekvat information om cancerformen och om screening.

Nationellt vårdprogram Tjock- och ändtarmscancerscreening



Hälsoutbildning förbättrade upptaget av HPV-vaccin när den kom från hälso- och sjukvårdspersonal och/eller skolsköterskor i form av längre informationstillfällen om sjukdomsförloppet samt för- och nackdelar med vaccin.

Strategier för att öka vaccinationstäckningen, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm

4 Organisatoriska förutsättningar för ökat deltagande

Förbättra uppföljning och metodutveckling: Förmåga att identifiera målgrupper och mäta resultat av insatser

Problembeskrivning

- En förutsättning för att kunna bedriva riktade insatser är att kunna identifiera de grupper som har lågt deltagande. Förmågan att genomföra en sådan analys skiljer sig mellan regionerna men verkar generellt vara låg när det gäller andra urvalsgrunder än geografi och ålder.⁴⁸ Det här begränsar möjligheten att identifiera grupper som har liknande beteendemönster, vilket anses vara viktigt för att kunna skapa strategier som anpassas till de behov som finns hos de olika grupperna.⁵³ Dessutom är det bra att kunna identifiera vilka trösklar eller bakomliggande orsaker olika grupper har till ett lågt deltagande. En sådan förståelse bör ligga till grund för de insatser som väljs.⁵³ De insatser som genomförs bör också kunna utvärderas för att säkerställa att resurser används där de har störst effekt.

Möjliga lösningar

Lösningarna riktar sig främst till regionens politiker och hälso- och sjukvårdsledning.

- Säkerställ kompetens och utveckla processer för att analysera bakomliggande orsaker till lågt deltagande i olika grupper. Arbetet kan med fördel samordnas med andra delar av regionens hälso- och sjukvård, som folktandvård eller mödrahälsovård, då samma grupper tenderar att utebli från rekommenderade besök i andra delar av vården också.
- Anslut till det gemensamma samordningskansliet (GSK) för tjock- och ändtarmscancerscreening som har organiserats genom RCC Stockholm-Gotland. Där erbjuds regionerna samordning och uppföljning inom programmet.¹⁷
- Skapa förutsättningar för att genomföra randomiserade test med kontrollgrupper när olika insatser genomförs, till exempel genom att involvera kompetens inom området. Det här behövs för att bättre kunna utvärdera effektiviteten hos olika insatser.⁵⁵ Ett exempel kan vara att involvera forskare vid en del insatser.



Med möjlighet till snabb och återkommande uppföljning ges regionerna ett effektivt verktyg att styra sina insatser dit behovet är som störst och med de metoder som är mest effektiva.

Utredningen utvärdering av genomförande av vaccinering mot sjukdomen covid-19



Ett screeningregister bör upprättas för samtliga inbjudna och de som väljer att delta, främst för kontinuerlig kvalitetsuppföljning av hela programmet.

**Nationellt vårdprogram
Tjock- och ändtarmscancerscreening**

Verktyg för ökat deltagande

Insatser för att öka deltagandegraden i cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV kan göras på övergripande nivå eller riktat till specifika målgrupper.

Olika deltagande i olika grupper

Graden av deltagande i screening och vaccinering skiljer sig ofta kraftigt mellan olika grupper. För att öka jämlikheten i deltagandet kan riktade insatser mot de olika grupperna göras. Innan sådana insatser genomförs är det viktigt att förstå vilka grupper som deltar i lägre utsträckning.

Verktyg som passar till alla som kallas

Det finns verktyg för att öka deltagandet bland alla som erbjuds cancerscreening eller catch up-vaccination mot HPV. Den typen av insatser bygger ofta på förbättringar av centrala processer och kommunikation. De kräver därmed ingen särskild målgruppsanalys.

Verktygen riktar sig till följande grupper:

Alla som kallas till cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV	sid 18
Utlandsfödda kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden	sid 23
Personer med funktionsnedsättningar	sid 27
Boende i glesbygd	sid 29
Personer med psykiatriska tillstånd	sid 32
Långtidsuteblivare	sid 35
Kvinnor födda år 1994-1999, catch up-vaccination mot HPV	sid 37

ringar av centrala processer och kommunikation. De kräver därmed ingen särskild målgruppsanalys.

Verktyg för grupper med lägre deltagande

Det kan skilja sig mellan regionerna vilka grupper som deltar i lägre grad. Men det finns några grupper som ofta återkommer i de analyser som har gjorts och där många metoder har testats och utvärderats.

För de här grupperna presenteras särskilda verktyg i den här guiden. Verktygen täcker inte in alla tänkbara grupper utan ett urval har gjorts baserat på de grupper som:

- identifierats i intervjuer och litteraturgenomgång
- för vilka flera verktyg och metoder beskrivs och utvärderas i olika studier
- har begränsade förutsättningar att vara aktiva och delaktiga i sin vård och omsorg.

Att prioritera bland verktygen utifrån regionens förutsättningar och behov

För att säkerställa att regionen maximerar värdet av de insatser som görs för att öka deltagandet i de olika screeningprogrammen och catch up-vaccination mot HPV behövs det sätt att jämföra de olika verktygen.

Effekt och resurser

Jämförelsen behöver baseras på effektiviteten i att öka deltagandet och resursåtgången för att införa insatsen, en förenklad form av kostnads- och nyttoanalys.

Välj grupper att fokusera på

Inled arbetet med att undersöka vilka grupper som har lågt deltagande i regionen. Identifiera på det sättet vilka som har mest behov av riktade insatser. När de mest relevanta grupperna har identifierats väljs verktyg ut som är anpassade för just den gruppen för vidare analys.

Välj relevanta verktyg

Lika viktigt som att välja ut verktyg att analysera vidare är att välja bort de verktyg som inte är relevanta ur ett regionalt perspektiv. Det kan till exempel handla om att det inte finns systemstöd för ett visst verktyg. Det går naturligtvis också att lägga till andra verktyg och metoder som inte presenteras i guiden.

Ta hänsyn till förutsättningar och prioriteringar

För flera av verktygen skiljer sig sannolikt förutsättningarna mellan olika regioner. Därför är en individuell bedömning nödvändig i varje region. Bedömningarna bör också ta hänsyn till variabler som storleken på varje målgrupp lokalt och eventuella prioriteringar som finns för att öka deltagandet i en del av grupperna.

När en bedömning av effektivitet och resursåtgång har gjorts för regionen kan de aktuella verktygen jämföras med hjälp av effekt- och resursåtgångsmatrisen på nästa sida.

Matrisen ger vägledning i hur man bör förhålla sig till de olika verktygen men ger generellt inte svar på vilka insatser som bör genomföras.

Verktygens uppbyggnad

Både för de generella verktygen och de för grupper med lägre deltagande finns 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?



För att öka jämlikheten i deltagandet kan regionerna sätta in riktade insatser mot de grupper som idag är underrepresenterade.



Insatser för att öka deltagandegraden i cancerscreening och HPV-vaccinering kan göras på övergripande nivå eller riktat till specifika målgrupper.



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

Alla som kallas till cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV

Se förklaring av upplägget på sid 16.

Guidens generella verktyg syftar till att stärka deltagandet i alla de grupper som har tillgång till screening eller HPV-vaccination. Verktögen är till sin natur sådana att de tillämpas på hela befolkningen och kräver därmed ingen analys i regionen av olika målgruppers deltagande och behov. Det betyder däremot inte nödvändigtvis att de generella verktygen har samma effekt på samtliga målgrupper, eftersom olika grupper kan ha olika behov och därmed påverkas av de generella verktygen i olika grad.

Trösklar för deltagande

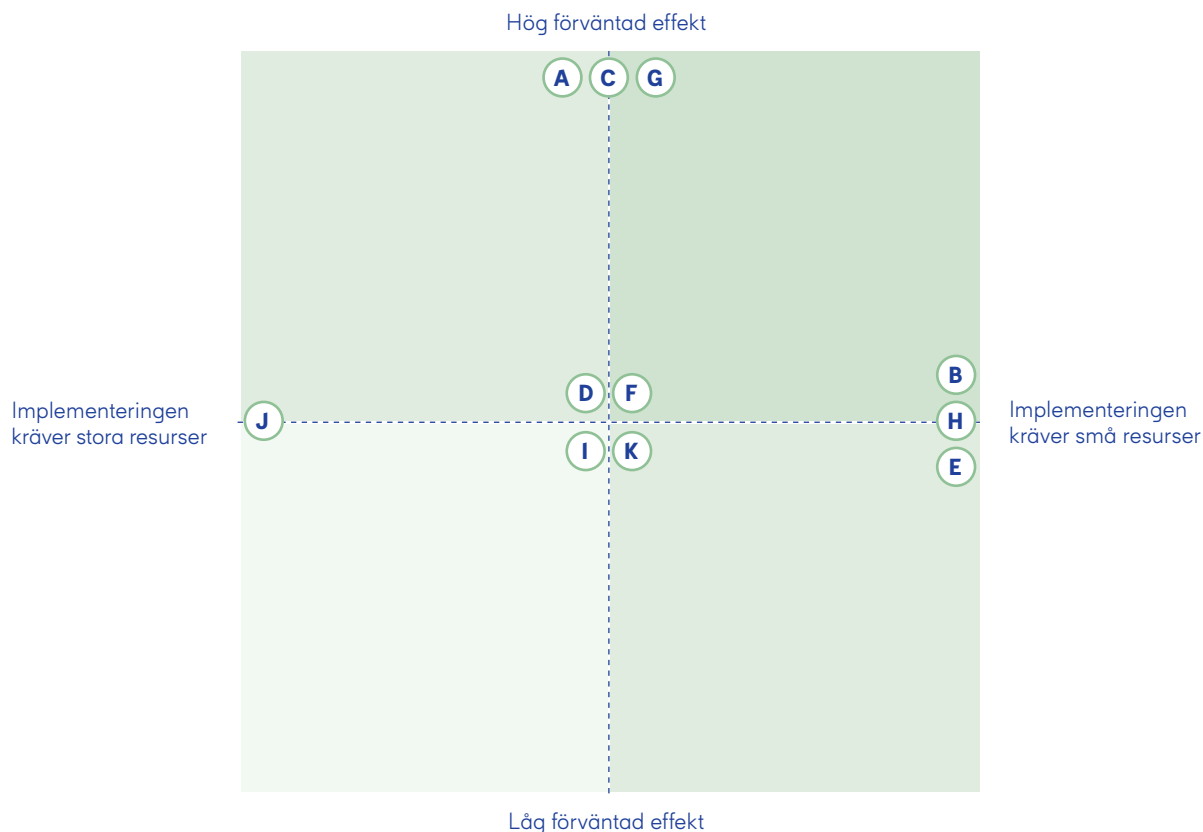
Anledningarna till att personer som kallas till screening eller catch up-vaccination mot HPV inte deltar är flera. Det kan bero på rent praktiska förutsättningar: att man har långt att åka till mottagningen, att man blir kallad till en tid som inte passar med arbetstider eller att det är svårt att boka om sin tid. Det kan också bero på bristande kunskap om screening och catch up-vaccination mot HPV.

Relevanta program

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

Positionering av identifierade verktyg baserat på uppskattad effekt och resursåtgång, gällande alla målgrupper.

Verktygen A - K 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 Skicka kallelse med inbokad tid*	Sannolikheten att en person deltar ökar om utskicket presenteras som en kallelse med bokad tid och plats, snarare än ett erbjudande där personen själv kan boka tid.	Tid	Alla	Hög	Medel	1	7, 8, 9
B Utforma kallelsen på ett lättillgängligt sätt (språkligt och visuellt)	Använd ett vardagligt språk. Förklara svåra termer. Gör kallelsen visuellt lättillgänglig, till exempel med faktarutor, lyft ut viktiga meningar, använd större text och radavstånd. Det finns nationella mallar från Regionala Cancercentrum i samverkan (RCC). <ul style="list-style-type: none"> • Kallelse för bröstcancerscreening; cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/brostcancerscreening/kallelser--och-svarsbrev • Kallelse för livmoderhalscancerscreening; cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/kallelser-och-svarsbrev • Kallelse för tarmcancerscreening; cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/Screening-tjock-och-andtarmscancer 	Kunskap Sociala	Alla	Medel	Låg	1	4, 5, 8
C Skicka påminnelser	Skicka en andra kallelse/påminnelse till de som inte har gått på sin bokade tid. Skicka en årlig kallelse till de som inte svarat på andra kallelsen.	Tid	Alla	Hög	Medel	1	5, 8, 10, 11
D Erbjud enkel ombokning	Ju enklare det är att boka, avboka och boka om, desto bättre för deltagandet. Om man använder ett digitalt kallsesystem är det bra om det inte finns krav på stark autentisering (som Bank-ID) eftersom alla inte har tillgång till sådan tjänster.	Tid	Alla	Medel	Medel	2	8
E Skicka SMS-påminnelse	För att minska andelen som glömmar bort sin bokade tid kan en påminnelse via SMS skickas en tid innan besöket.	Tid	Alla	Medel	Låg	1	8, 12
F Skicka självtest för HPV till "uteblivare"*	Att skicka med ett självtest för HPV istället för att bara skicka en andra kallelse/påminnelse ökar deltagandet.	Tid Geografi	Livmoder- halscancer	Medel	Medel	1	8, 13, 21, 52

Verktyg

Alla som kallas till cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV

forts.

Identifierade verktyg, med syfte att sänka trösklar		Identifierade trösklar	Relevanta program	Förväntad effekt	Resurs-åtgång	Evidens-nivå	Källa
G Skicka självtest hem i brevlådan	Att skicka självtest direkt hem i brevlådan istället för att behöva hämta ut det på ett apotek ökar sannolikheten för att mottagaren genomför testet.	Tid Geografi	Tarmcancer Livmoderhalscancer	Hög	Medel	1	5, 20
H Ge tydliga instruktioner för självtest	En del tycker att det är svårt att göra självtesterna. Det är därför viktigt med tydliga instruktioner, med bilder som är enkla att följa. Det kan också vara bra att inkludera en länk till en film som visar hur testet ska göras.	Kunskap	Tarmcancer Livmoderhalscancer	Medel	Låg	2	5
I Erbjud både självtest för HPV och cellprov hos barnmorska	Att testa sig på en mottagning eller i hemmet skiljer sig på flera sätt. En del föredrar mottagningen medan andra föredrar att ta testet själva. Deltagandet kan därför öka om båda metoderna erbjuds och det tydligt kommuniceras att man kan välja vilken metod man vill använda.	Geografi	Livmoderhalscancer	Medel	Medel	1	8, 20, 12
J Erbjud varierade och tillgängliga öppettider	För att göra screening och HPV-vaccination tillgängligt för de som har svårt att ta ledigt från jobbet bör de erbjudas tider på kvällar och helger inom rimligt avstånd från hemadressen.	Tid	Alla	Medel	Stor	2	8
K Tillåt screening och vaccination på betald arbetstid	Fler kan gå på sin screening och HPV-vaccination om de inte behöver ta ledigt från jobbet utan istället uppmuntras av arbetsgivaren att göra det. Detta är något som regionen som arbetstagare kan erbjuda sina egna anställda.	Tid Geografi	Alla	Medel	Medel	3	23

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

Fördjupning: Skicka kallelse med inbokad tid A

Beskrivning

Sannolikheten att en person deltar ökar om utskicket presenteras som en kallelse med bokad tid och plats, snarare än ett erbjudande där personen själv kan boka tid.

Att erbjuda en bokad tid riskerar att bli resurskrävande om en större andel av de kallade personerna uteblir. Kostnaden bedöms dock vägas upp av att en högre andel sjukdomsfall kan upptäckas tidigare.

Relevanta program

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

Relevanta målgrupper

Alla

Exempel på beprövad erfarenhet eller studier

Studie av metoder för att öka deltagandet i bröst- och livmoderhalscancerscreening

I en randomiserad studie från 1998 testades effektiviteten hos olika typer av kallelser till bröst- och livmoderhalscancerscreening.

Resultatet visade att deltagandet var 39 procent lägre i den grupp som inte fick en bokad tid jämfört med referensgruppen som fick en specifik tid av sin husläkare. I studien föreslås att man kan motverka risken att verksamheten står stilla genom överbokning, om man samtidigt kontinuerligt bevakar andelen som kommer på sin kallelse och anpassar överbokningar enligt det.⁷

Nationellt vårdprogram livmoderhalscancerprevention

I det nationella vårdprogrammet för livmoderhalsprevention rekommenderas att skicka en kallelse med tid och plats för att öka deltagandet.⁸

Vad krävs av regionen för att införa verktyget?

Resurser och organisation

- Ge kliniker mandat och incitament att arbeta för att kallade personer faktiskt genomför sin screening.
- Tillsätt tillräckliga medel för att tidsbokning ska vara möjligt.

Viktigt att tänka på

- Kombinera tidsbokning med enkel om- och avbokning, särskilt för att undvika att mottagningen står utan besök (se verktyg *Erbjud enkel ombokning*).
- Skicka en tydlig kallelse som möjliggör ett informerat val (se verktyg *Utforma kallelsen på ett lättillgängligt sätt*).



Fördjupning: Skicka självtest för HPV till ”uteblivare” F

Beskrivning

Ofta skickas en andra kallelse eller en påminnelse till de som inte gjort sin screening efter den första kallelsen, så kallade ”uteblivare”. Att skicka med ett självtest för HPV tillsammans med påminnelsen har i flera studier visat sig öka deltagandet.

Det finns inget entydigt svar på efter hur många kallelser eller påminnelser självtestet bör inkluderas, utan det krävs en bedömning baserat på de regionala förutsättningarna. Studier har visat goda resultat av att skicka självtest redan med andra påminnelsen¹³, medan man i det nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention rekommenderar att skicka ett självtest till ”långtidsuteblivare”, det vill säga de som inte genomfört sin screening på fyra år eller mer (se målgrupp långtidsuteblivare).⁸

Relevanta program

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

Relevanta målgrupper

Alla

Exempel på beprövad erfarenhet eller studier

Randomiserad studie på kvinnor i Oslo, Norge

I en norsk studie på kvinnor i Oslo år 2015 testade man effekten av att skicka ett självtest för HPV tillsammans med den andra påminnelsen. Studien inkluderade kvinnor som skulle få sin andra påminnelse om att komma på cellprov. 800 kvinnor ur denna grupp valdes slumpmässigt ut till behandlingsgruppen och fick då dels ett självtest med HPV men även alternativet att komma till en klinik och ta provet. Kontrollgruppen med 2593 individer fick istället en påminnelse enligt de rådande riktlinjerna för screeningverksamheten i Norge. Resultatet visade att deltagandet var 44 procent högre i behandlingsgruppen än i kontrollgruppen och resultatet har en signifikansnivå på minst 5 procent.¹³

Randomiserad studie på kvinnor i Espoo, Finland

I en studie på kvinnor boende i Espoo, Finland genomförde man år 2011 en liknande studie som den i Norge. Kvinnorna delades slumpmässigt in i en behandlingsgrupp och en kontrollgrupp. I behandlingsgruppen (2 397 individer) fick kvinnorna ett självtest efter att inte infunnit sig vid den första kallelsen. Kontrollgruppen (6 302 kvinnor) fick en påminnelse utan ett självtest. Av de i kontrollgruppen som inte infunnit sig fick 1 315 individer ett självtest med den tredje kallelsen. För gruppen som fick ett självtest vid den andra kallelsen var chansen för deltagande 21 procent högre än för kontrollgruppen. Man såg också ett ökat deltagande för gruppen som fick ett självtest med den tredje kallelsen.⁵²

Vad krävs av regionen för att införa verktuget?

Resurser och organisation

- Ett väl fungerande system för kallelser behöver finnas på plats, för att till exempel se hur många kallelser som skickats ut och när den senaste kallelsen skickats.
- Inom vårdprogrammet för livmoderhalscancer finns ett nationellt samordnat system som enskilda regioner kan ansluta sig till för att få hjälp med kallelser och påminnelser

Viktigt att tänka på

- Varje region behöver själv ta ställning till hur många kallelser/påminnelser som krävs innan självtest skickas.



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

Utlandsfödda kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden

Se förklaring av upplägget på sid 16.

Målgruppen har ofta obefintliga eller svaga kunskaper i svenska, ingen eller kort utbildning och är ofta långt från arbetsmarknaden.

Många rör sig ofta inom geografiskt begränsade områden, som mellan hemmet, lokala mataffären och förskolan. De lämnar sällan bostadsområdet.³

En del i gruppen är skeptiska till myndigheter. De desinformationskampanjer som florerat om socialtjänst och skola har spillt över på andra samhällsfunktioner och det är vanligt att man främst litar på information från personer i den egna gruppen. En del har låg tillit till vården och upplever att man har blivit försummad vid tidigare kontakt.^{1,3}

Gruppen har ibland bristande kunskaper om hälsa, kroppen och sjukdomar. I kombination med språksvårigheter blir det svårt att nå fram med information om screening och vaccin. Ämnen relaterade till sexualitet är ofta starkt tabubelagda vilket gör det svårt att sprida kunskap, särskilt kopplat till screening för och catch up-vaccination mot HPV.¹

Det finns också erfarenheter av att hemtester upplevs som främmande och obehagliga att genomföra.³

Kortfakta om målgruppen

- Står ofta långt från arbetsmarknaden.
- Bor i socioekonomiskt utsatta områden med hög andel utrikesfödda. Har högre risk för dödlighet i cancer och deltar i lägre utsträckning i cancerscreeningprogram än befolkningen som helhet.²
- Uppskattas till ungefär 100 000 personer (baserat på andel med utländsk bakgrund som bor i utsatta områden och åldersfördelningen i Sverige som helhet).⁷⁰⁻⁷¹

Trösklar för deltagande hos målgruppen

- Hälsolitteracitet: Förstår inte vikten av screening och vaccination eller hur det fungerar.
- Kommunikation från vården når inte fram, bland annat på grund av språkbarriärer och låg tillit.
- Tabubelagt med information om sexuell hälsa.

Möjliga kontaktytor

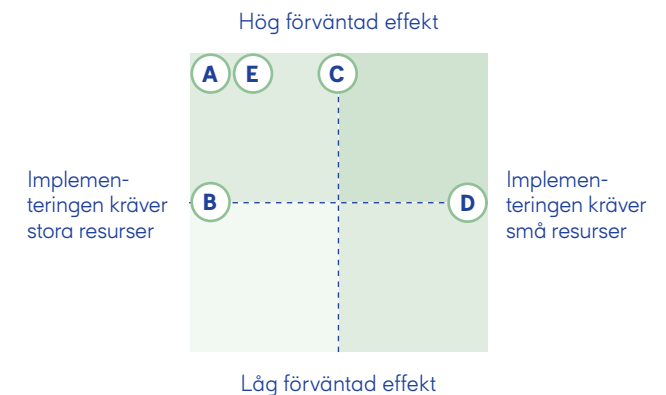
- Nära hemmet, som i tvättstugor eller trappuppgångar
- Genom sfi-utbildning
- Förskola
- Trossamfund
- Lokala livsmedelsbutiker
- Ute i bostadsområdet^{1,3}

Relevanta program

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

Positionering av identifierade verktyg baserat på uppskattad effekt och resursåtgång

Verktügen A, B, C, D och E 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 Informera om screening via civilsamhället, gärna i kombination med språkträning*	Målgruppen kan vara ovan att själv söka information och kan ha begränsad kunskap om sin hälsa. Det finns dock ofta ett intresse av att öva på svenska. Att ha språkträning tillsammans med redan integrerade personer från den egna gruppen/kulturen är ett sätt att nå ut med kunskap om screening och vaccinering.	Kunskap Sociala	Alla	Hög	Stor	2	1, 2, 3
B Kommunicera på platser där målgruppen är	Eftersom målgruppen ofta rör sig nära hemmet och får information i andra kanaler än där vården traditionellt finns behöver kommunikation ske där målgruppen är, som i t ex trappuppgångar, tvättstugor och på sfi.	Kunskap	Alla	Medel	Låg	3	1, 3
C Etablera kontakt med nyckelpersoner i bostadsområdet eller den kulturella gruppen	Målgruppen har ibland en låg tillit till myndigheter och är allmänt skeptisk mot prover och vaccin. Därför kan information om screening och vaccinering nå fram bättre om den kommuniceras av någon personen litar på i det egna nätverket. Det kan t ex vara en religiös ledare eller en medlem i en kvinnogrupp.	Sociala	Alla	Hög	Medel	1	1, 3, 6, 63
D Utforma kallelsen på ett lättillgängligt sätt (språkligt och visuellt)	Använd ett vardagligt språk och förklara svåra termer. Gör kallelsen visuellt lättillgänglig, till exempel med faktarutor, lyft ut viktiga meningar, använd större text och radavstånd. Om ett annat språk än svenska används, anpassa språket till det kulturella sammanhanget. Det finns en nationella mallar från Regionala Cancercentrum i samverkan (RCC). <ul style="list-style-type: none"> • Kallelse för bröstcancerscreening; cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/brostcancerscreening/kallelser--och-svarsbrev • Kallelse för livmoderhalscancerscreening; cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/kallelser-och-svarsbrev • Kallelse för tarmcancerscreening; cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/Screening-tjock-och-andtarmscancer 	Kunskap	Alla	Medel	Låg	1	1, 4, 5
E Arbeta med doulor/ kulturtolkar i lokalsamhället*	Att ha screeningverksamheten tillgänglig i lokalsamhället och samarbeta med individer med förtroende i området kan minska kulturella barriärer för att delta. En doula/kulturtolk kan arbeta på uppdrag av regionen och har då helst fått utbildning om screening och vaccination.	Sociala	Alla	Hög	Stor	1	6, 63

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

Fördjupning: Informera om cancerscreening via civilsamhället, gärna i kombination med språkträning **A**

Beskrivning

För att öka deltagandet bland utlandsfödda kvinnor kan man anordna träffar för utvalda grupper och diskutera frågor kopplade till hälsa. Träffarna kan arrangeras av regionen eller i samarbete med etablerade organisationer i civilsamhället. Gruppträffar är bra för att få en dialog med målgruppen och få ta del av människors oro. Samtalen brukar fungera som bäst om den som organiserar mötet delar etnisk och kulturell bakgrund med deltagarna.

Det finns ofta en vilja bland utlandsfödda att hitta tillfällen att prata svenska. För att locka fler personer till träffarna rekommenderas därför att de kombineras med språkträning. För att skapa förutsättningar för förtroendefulla samtal kan det vara bra att anordna flera träffar med olika teman och spara de mer tabubelagda ämnena till ett tillfälle när gruppen hunnit lära känna varandra. Det har också visat sig bra att kombinera diskussionerna med en aktivitet som får gruppen att slappna av, som danslektioner eller en bokcirkel.

Relevanta program

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

Relevanta målgrupper

Utlandsfödda kvinnor boende i socioekonomiskt svaga områden

Exempel på beprövad erfarenhet eller studier

Hälsofika/Språkfika i Stockholm

Hälsoinformatörer i Stockholm har testat olika varianter av språkträningskoncept i kombination med hälsoinformation. Man har haft ett bra samarbete med sfi, vilket har gjort det lättare att nå ut. I en del fall har grupper träffats vid flera tillfällen för att bygga relationer. Men man har också haft enskilda tillfällen riktade till specifika grupper, som kvinnor, mammor, arabiskspråkiga kvinnor och unga.

Erfarenheten är att det är viktigt att involvera alla deltagare så att det blir en diskussion snarare än renodlad information. På det sättet får hälsoinformatörerna möjlighet att bemöta deltagarnas oro.

Det har också varit betydelsefullt att hälsoinformatörerna har olika etnisk och kulturell bakgrund. Genom det kan de bygga tillit hos målgruppen och anpassa innehållet efter det kulturella sammanhanget.

Kurs för mammor

Mamma United är en ideell förening som genomför en kurs per termin för att stärka mammor i socioekonomiskt utsatta områden. De är verksamma i tio kommuner och samarbetar ofta med fastighetsägare kring finansiering och för att identifiera lokala nyckelpersoner.

Under kursens gång kommer representanter från olika samhällsfunktioner och pratar om viktiga faktorer för att minska hälsoklyftan. Det kan till exempel vara dietister, barnmorskor och polis. Kursen riktar sig enbart till kvinnor.³

Vad krävs av regionen för att införa verktyget?

Resurser och organisation

- Regionala hälsoinformatörer
- Samordning med andra delar av hälso- och sjukvården

Relevanta externa aktörer

- Organisationer i civilsamhället
- Sfi
- Lokala nyckelpersoner

Viktigt att tänka på

- För ett lyckat genomförande är det viktigt med god förankring både i lokalsamhället och inom den kulturella gruppen. Det är viktigt att vara medveten om att det kan finnas en bristande tillit till myndigheter samt hälso- och sjukvården.



Fördjupning: Arbeta med doulor/kulturtolkar i lokalsamhället E

Beskrivning

Bland utlandsfödda personer som bor i socioekonomiskt utsatta områden finns inte alltid samma tillit till och förståelse för det svenska hälso- och sjukvårdssystemet som i befolkningen i övrigt. En del har också lägre kunskap om kroppen, sjukdomar och hur man kan minska risken för cancer. Många kommer från kulturer som ser annorlunda på hälsofrågor, vilket kan göra det svårt för hälso- och sjukvårdspersonal att nå fram med information inom ramen för det vanliga arbetet.

En framgångsrik strategi kan därför vara att arbeta med doulor eller kulturtolkar, personer som är välintegrerade i det svenska systemet men som har en bakgrund från en annan kultur. De har en djupare förståelse för den kulturella kontexten som gör att det finns en tveksamhet kring att gå på screening eller bli vaccinerad. Tack vare det kan de bemöta frågor och farhågor bättre.⁶³

Relevanta program

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

Relevanta målgrupper

Utlandsfödda kvinnor boende i socioekonomiskt svaga områden

Exempel på beprövad erfarenhet eller studier

"Ta med en vän" i Västra Götalandsregionen

I Västra Götalandsregionen genomfördes 2011 projektet "Ta med en vän" för att öka deltagandet i livmoderhalscancerscreening. Som en del av projektet anlätades ungefär 15 lokala doulor från olika kulturer som talade olika språk. Doulorna informerade om cellprovtagning genom sitt nätverk i lokalsamhället.

Genom att ha ett starkt förtroende lokalt, tala på kvinnornas modersmål och använda argument som passade målgruppen, lyckades man nå fram med budskapet i gruppen. Under projektets gång ökade screeningdeltagandet med 42 procent.⁶⁴ Projektet drevs under ett års tid men lever kvar inom ramen för ett initiativ som kallas "Cellprovsveckan". Veckan arrangeras varje år i Västra Götalandsregionen och Region Halland.⁶⁶

Doulor/kulturtolkar i Region Värmland

Mellan 2017 och 2022 genomförde Region Värmland ett projekt i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) där kulturtolkar och kulturdoulor på familjecentraler, barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar och i förlossningsvården var involverade. Kulturtolkarna informerade om kulturella skillnader och hur det svenska samhället fungerar, ofta med koppling till ämnen som mödra- och barnhälsovård, vaccinationer och barnsjukdomar.

Kulturdoulorna arbetade med att ge stöd och information till kvinnor som skulle föda barn och deras partner. De hade tidigare, icke-medicinsk, erfarenhet av förlossningar.⁶⁵

Vad krävs av regionen för att införa verktyget?

Resurser och organisation

- Viss kartläggning av målgruppen behöver ha gjorts för att kunna rikta stödet på ett effektivt sätt. Till exempel behöver aktuella språk/kulturer och potentiella doulor/kulturtolkar ha identifierats.
- Kartläggning kan med fördel göras i samarbete med andra delar av hälso- och sjukvården som vill nå samma grupper.

Relevanta externa aktörer

- Personer med ett stort nätverk och förtroende i lokalsamhället.

Viktigt att tänka på

- Utbilda gärna doulor/kulturtolkar i frågor kring screening och vaccination.



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

Personer med funktionsnedsättningar

Se förklaring av uplägget på sid 16.

Oavsett om det handlar om en fysisk eller intellektuell funktionsnedsättning är personer i gruppen ofta beroende av andra i högre utsträckning än den övriga befolkningen. Det kan röra sig om att vara i behov av fysisk assistans eller att ha behov av stöd för att föra sin talan i relation till vården.³⁷ Det gör att man som vård-enhet kan behöva anpassa sina arbetssätt för att möta gruppens behov. Det kan innebära fysiska anpassningar av mottagningen, men också att anpassa bemötandet och rutinerna kring själva besöket för att få människor att känna sig bekväma att komma tillbaka vid nästa kallelse.⁴⁰

Det är också vanligt att människor i den här gruppen har svårare att komma ihåg sitt besök. Det gör att det kan behöva finnas särskilda rutiner för att påminna om inbokade besök, både för att personen ska bli screenad eller vaccinerad och för att mottagningen inte ska få luckor i tidsbokningen.⁴⁰

Personer inom denna målgrupp tenderar att bli diagnostiserade med cancer i ett sent skede³⁷. De har också en högre risk än befolkningen i övrigt att drabbas av cancer. Studier på svensk data har därför lyft fram att gruppen borde screenas i högre utsträckning. Ett exempel är att kvinnor som får LSS-insatser har nästan dubbelt så hög risk att dö i bröstcancer, vilket tros bero på sen upptäckt.^{38, 39}

Kortfakta om målgruppen

- Diagnostiseras ofta med cancer sent.³⁷
- Personer med intellektuella funktionsnedsättningar löper större risk att få cancer än andra.³⁹
- Kvinnor som får LSS-insatser har en nästan fördubblad risk att dö i bröstcancer.³⁸
- Gruppen går på screening i mindre utsträckning än övriga befolkningen.⁴¹
- Gruppen uppskattas vara cirka 50 000 personer.⁷²

Trösklar för deltagande hos målgruppen

- Svårighet att ta sig till mottagning.
- Svårt att ha koll på tidsbokningar och att förstå vikten av screening och vaccination.
- Behöver assistans av någon annan.

Möjliga kontaktytor

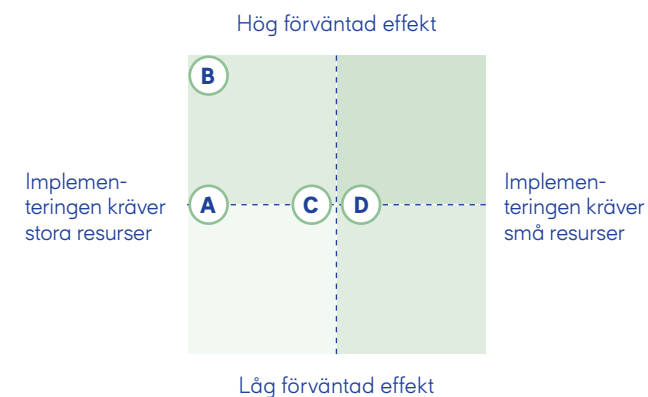
- LSS-verksamhet
- Andra vårdenheter

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 Längre provtagnings- och vaccinationstider	En person med en fysisk eller intellektuell funktionsnedsättning kan behöva en längre besökstid vid provtagning- och HPV-vaccination för att få det stöd som behövs. Det kan vara särskilt viktigt för att skapa trygghet inför nästa tillfälle.	Tid Geografi	Bröstcancer Livmoderhalscancer Catch up-vaccination mot HPV	Medel	Stor	2	8
B Tillgänglighetsanpassa lokaler och erbjud hjälpmedel och assistans vid besöket	För att erbjuda rätt stöd kan anpassningar av själva mottagningen behövas. Det kan vara transporthjälp och liftar. Det kan också finnas behov av en ledsagare som följer med under besöket.	Geografi	Bröstcancer Livmoderhalscancer Catch up-vaccination mot HPV	Hög	Hög	1	8, 5, 31, 32
C Påminn om besök på flera sätt	Människor med intellektuella funktionsnedsättningar kan ha svårt att komma ihåg sin tidsbokning och kan därför behöva påminnelser på flera olika sätt. Det kan till exempel vara via brev, vykort och telefonsamtal.	Kunskap	Bröstcancer Livmoderhalscancer Catch up-vaccination mot HPV	Medel	Medel	2	5
D Självtest	Ett alternativ för de som har svårt att ta sig till en mottagning är ett självtest som kan göras hemma. Det kan dock behövas stöd i hemmet för att ta provet.	Geografi	Tarmcancer Livmoderhalscancer	Medel	Medel	1	5, 20, 36



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

Boende i glesbygd

Se förklaring av upplägget på sid 16.

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

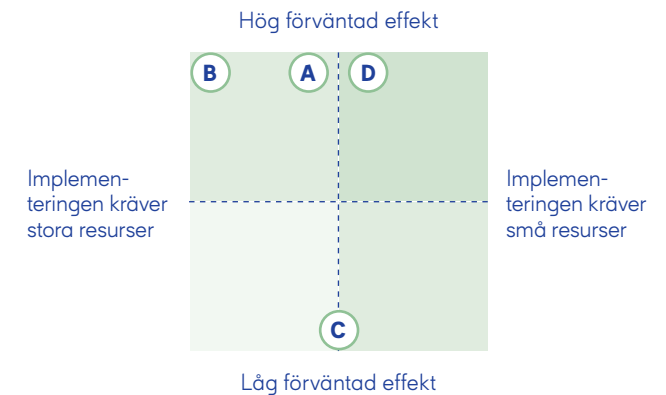
- Andra vårdenheter, särskilt distriktsläkare.
- Lokal service, som mataffärer och apotek.

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

* Verktöget 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 program för cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV

Personer med psykiatriska tillstånd

Se förklaring av upplägget på sid 16.

Antalet människor som diagnostiseras med psykisk sjukdom ökar i Sverige. Samtidigt visar flera studier ett lägre deltagande i screening hos personer i denna grupp. Det finns dock stora variationer i deltagandet inom gruppen.

Kvinnor som har mildare psykiska sjukdomar deltar i livmoderhalscancerscreening i samma utsträckning som befolkningen i övrigt, medan kvinnor som diagnostiserats inom psykiatriska specialistvården eller diagnostiserats med psykos deltar i lägre utsträckning (6 procent respektive 19 procent lägre). I Kanada och Taiwan har man hittat liknande mönster för kvinnor som diagnostiserats med schizofreni.⁴⁴

De flesta i gruppen har redan kontakt med antingen primär- eller specialistvård. Samtidigt har de ofta svårt att söka nya kontakter och ta sig till nya platser. Det finns därför ett stort värde i samverkan mellan vårdenheter, särskilt som man vet att ett hinder för målgruppen är anonymiteten i screeningverksamheten.⁴⁴

Man har också sett att gruppen gynnas av att psykiatrimottagningarna uppmuntrar till screening och HPV-vaccination och att det finns ett bredare samarbete med den cancerpreventiva verksamheten,²⁵⁻²⁷ till exempel genom uppsökande screening och vaccination på psykiatrimottagningarna.⁴⁸ Man har också sett att screening av personer med schizofreni gynnas av att det finns en kontinuerlig vårdkontakt.⁴⁴

Kortfakta om målgruppen

- Personer med psykiatriska diagnoser tenderar att ha sämre hälsa och kortare förväntad livslängd i jämförelse med övriga befolkningen.⁴⁴
- Gruppen löper högre risk att dö i cancer.⁴⁴
- Deltar i screening i lägre utsträckning^{25, 44-47}, globalt nästan 25 % lägre än befolkningen som helhet.⁴⁹
- Totalt har cirka 90 000 personer en psykiatrisk diagnos i Sverige.⁷³

Trösklar för deltagande hos målgruppen

- Att ta sig till nya platser med okända personer/kontakter.
- Att orka genomföra screeningen eller vaccinationen.
- Att ta till sig information om vikten av screening och vaccination.

Möjliga kontaktytor

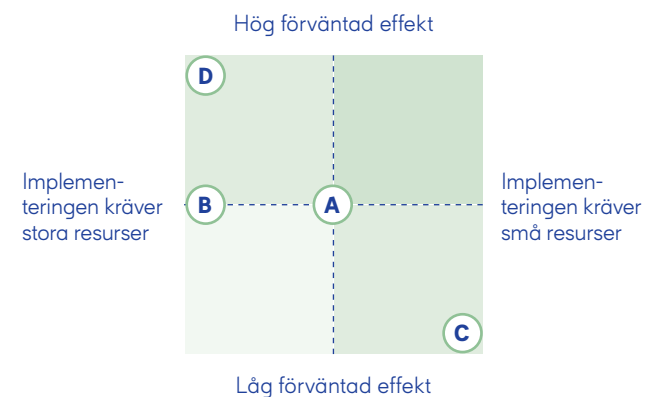
- Psykiatrin och annan vård
- I hemmet
- LSS-verksamhet

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 Samverkan mellan psykiatri och cancer/ screening/ vaccinationsverksamhet	Målgruppen löper risk att "falla mellan stolarna" och det är därför viktigt att psykiatrin och cancer/screening/vaccinationsverksamheten samverkar för att ge den vård som behövs på smidigast sätt. Ett exempel att utgå från "personcentrerad samverkande vård". Det är också viktigt att personens ordinarie läkare uppmuntrar till screening och HPV-vaccination.	Tid Geografi Sociala	Alla	Medel	Medel	1	24, 25, 26, 27
B Vårdpersonal med erfarenhet av arbete med psykiatriska tillstånd genomför screening och vaccination	Vårdpersonal som är van att möta personer med psykiatriska tillstånd har lättare att förhålla sig på ett sätt som gör att besöket går smidigt och tryggt.	Sociala	Bröstcancer Livmoderhalscancer Catch up-vaccination mot HPV	Medel	Stor	1	25
C Informationsmaterial med lättläst och förenklat budskap	Gör det så enkelt som möjligt för målgruppen att ta till sig information om betydelsen av screening och HPV-vaccination genom att använda enkelt språk och tydliga budskap.	Kunskap	Alla	Låg	Låg	1	25
D Mobila enheter*	Gruppen kan uppleva det utmanande att ta sig till nya ställen. Det kan därför vara bra att använda mobila screening- och vaccinationsenheter för att ta sig till personerna.	Geografi	Bröstcancer Livmoderhalscancer Catch up-vaccination mot HPV	Hög	Stor	1	26

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

Fördjupning: Mobila enheter B

Beskrivning

Människor med psykisk sjukdom kan uppleva ett motstånd mot att ta sig till nya platser, som vaccinations- och screeningmottagningar. Eftersom man inte möter den här verksamheten andra sammanhang kan det göra att. kan göra att den känns anonym och främmande.

En lösning för att öka deltagandet kan därför vara att använda mobila vaccinations- och screeningenheter. De kan arbeta uppsökande i samarbete med psykiatrin genom att ta sig till platser där personen finns, som på en psykiatrisk vårdmottagning eller i hemmet. Det har också stor betydelse om personens ordinarie vårdkontakt uppmuntrar till screening. Ett samarbete mellan den screening- och vaccinationsverksamheten och den psykiatriska vården gynnar deltagandet i gruppen.^{26-27, 44, 48}

Relevanta program

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

Relevanta målgrupper

Personer med psykiatriska tillstånd.

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 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.⁶⁷

Mobila vaccinationsenheter på psykiatriska kliniker i USA

Under covid-19-pandemin hade personer med allvarlig psykisk sjukdom en högre risk att drabbas av allvarlig sjukdom till följd av covid-19, bland annat på grund av en generellt hög grad av samsjuklighet. Dessutom vaccinerade sig personer i gruppen i lägre grad än i befolkningen i stort. Därför genomfördes särskilda insatser för att öka vaccinationsgraden. I Boston, Massachusetts (USA) testade man mobila vaccinationskliniker i "psykiatriska miljöer".

Inledningsvis samlade man vårdpersonal från ett antal psykiatriska kliniker för att utbilda dem om vaccinations-

forts.

programmet och för att förstå vilka hinder deras patienter upplevde mot vaccination. Efter det sattes mobila vaccinationskliniker upp i anslutning till kliniker-na. Kombinationen av insatserna ledde till en vaccinationsgrad på 93 procent, jämfört med 62-77 procent i hela Massachusetts vid samma tidpunkt.⁷⁴

Vad krävs av regionen för att införa verktyget?

Resurser och organisation

- Användning av mobila vaccinations- och screeningenheter vid psykiatriska mottagningar underlättas om det finns en struktur för uppdrag/avtal som gör det möjligt att involvera andra verksamheter.
- Att involvera andra verksamheter innebär ofta ett utbildningsbehov.

Relevanta externa aktörer

- Kommunala verksamheter som bedriver omvårdnad av målgruppen, eller som till exempel erbjuder samlingsplatser för personer utan fast bostad.

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 program för cancerscreening och catch up-vaccination mot HPV

Långtidsuteblivare

Se förklaring av upplägget på sid 16.

I vårdprogrammet för prevention av livmoderhalscancer definieras långtidsuteblivare som personer som inte har kommit på sin screening på fyra år eller mer efter att de har kallats.⁸ För övriga screeningformer och catch up-vaccination mot HPV finns ingen definition. Därför behöver varje region fatta beslut för hur länge en person ska ha uteblivit innan verktyg för långtidsuteblivare sätts in.

Långtidsuteblivare skiljer sig från övriga målgrupper i den här guiden eftersom personer i den här gruppen inte har några andra kända gemensamma egenskaper än att de inte gått på sin screening eller har vaccinerats.

Det är troligt att en stor andel av personerna också tillhör någon av de andra målgrupperna i guiden. Det finns dock ett antal verktyg som har visat sig ha god effekt på just långtidsuteblivare.

I en studie på effekten av långtidsuteblivare från livmoderhalscancerscreening i västra Sverige ringde barnmorskor upp kvinnor för att boka tid. De samlade också in önskemål från de långtidsuteblivande kvinnorna. Önskemålen kan grupperas i teman, där tidsrelaterade och sociala orsaker var dominerande. Önskemålen ger viss inblick i behoven hos den här gruppen, men de behöver inte vara applicerbara för övriga screeningprogram.²⁸

Kortfakta om målgruppen

- Två procent av de som kallas till livmoderhalscancer-screening deltar inte alls utan uteblir helt. De utgör sedan en hög andel av de som drabbas av cancer.³⁶
- Av de som uteblir under lång tid och sen genomför cellprov har en hög andel cellförändringar (som i sin tur kan leda till cancer).^{8, 50}

Trösklar för deltagande hos målgruppen

- Tidsrelaterade hinder, som till exempel önskemål om drop-in eller särskild tid.
- Sociala barriärer eller rädsla, som behov av ett lugnt och vänligt bemötande eller narkos.
- Geografiska hinder, som att få komma till en annan mottagning än den man kallats till.

Möjliga kontaktytor

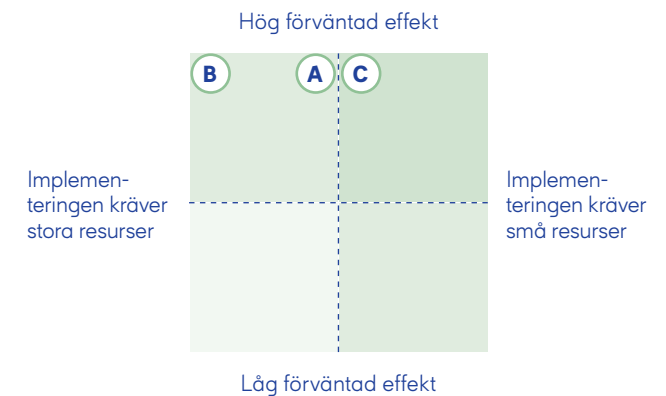
- Telefon
- Andra vårdbesök

Relevanta program

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

Positionering av identifierade verktyg baserat på uppskattad effekt och resursåtgång

Verktygen A, B och C 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
<p>A Skicka självtest för HPV</p>	<p>Att skicka självtest direkt hem i brevlådan kan öka deltagandet bland långtidsuteblivare.</p> <p>Bästa tidpunkt för utskick kan variera, men vissa studier visar goda resultat av att skicka självtestet med den andra påminnelsen. I nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention rekommenderas utskick av självtest till de som uteblivit i fyra år eller mer.</p>	Geografi	Livmoderhalscancer	Hög	Medel	1	8, 9, 13, 21, 52
<p>B Bokningshjälp via uppsökande telefonsamtal</p>	<p>Det kan vara bra att den mottagning som screenar eller vaccinerar kontaktar kontakter via telefon personer som har uteblivit under lång tid och erbjuder hjälp att boka en tid. Det finns också goda erfarenheter av att sådana kontakter tas via bokningskansli eller liknande.</p>	Tid Sociala	Alla	Hög	Stor	1	8, 9, 11, 21, 28
<p>C Kompletterande screening och vaccination</p>	<p>Personer som uteblir kan ibland tänka sig att delta om de får erbjudande om att genomföra screening eller HPV-vaccination när de ändå är på plats hos en läkare eller på en mottagning av en annan anledning.</p>	Geografi	Livmoderhalscancer Catch up-vaccination mot HPV	Hög	Medel	1	8, 29, 30



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

Kvinnor födda år 1994-1999, catch up-vaccination mot HPV

Se förklaring av upplägget på sid 16.

Målgruppen bedöms generellt ha låg kunskap om screening för och catch up-vaccination mot HPV. Det riskerar att leda till att det inte känns angeläget att delta när man kallas.

Det finns vittnesmål från screening- och barnmorskemottagningar om att många kvinnor som kommit till dem inte förstår varför de har blivit kallade. Kvinnorna har ofta inte tagit till sig informationen i kallelsen. Det är därför viktigt att vara tydlig och lyfta fram det allra viktigaste i kallelsen.

Det finns också en del tveksamhet relaterat till vaccination hos målgruppen. En del har vaccinerats med tidigare versioner av HPV-vaccin och då kan det vara svårt att förstå varför man blir erbjuden ett nytt vaccin. En del är också tveksamma till vaccin i allmänhet.

I jämförelse med andra grupper är den här målgruppen förhållandevis rörlig, då man byter jobb eller skola ofta och flyttar oftare.

Sammantaget innebär det att det behöver vara mycket enkelt att delta, som genom att erbjuda många bokningsbara tider och genom att göra det enkelt att boka om sin tid.

Gruppen är van vid att använda digitala verktyg och kanaler. Därför är digital kommunikation ett bra komplement till traditionella kallelser via post. Det gäller både för kallelser och för att sprida information.⁵⁸

Kortfakta om målgruppen

- Genom studien "Utröttningsprojektet" får kvinnor födda 1994-1999 erbjudande om både screening för HPV och vaccination.⁵⁷
- Deltagandegraden varierar mellan olika regioner, delvis på grund av att man påbörjade catch up-vaccination mot HPV vid olika tidpunkter.⁵⁷
- Totalt omfattas 356 300 kvinnor över hela landet.⁵⁷
- För samma åldersgrupp är täckningsgraden i ordinarie program för livmoderhalscreening cirka 85 procent.⁵⁶

Trösklar för deltagande hos målgruppen

- Generellt låg kunskap om screening för och vaccination mot HPV.
- Tidsrelaterade trösklar, tidsbrist, till exempel väntetider eller öppettider som krockar med arbetet eller studierna.
- Rörlig grupp som ofta flyttar, byter jobb och skola vilket riskerar att de inte får sina kallelser.

Möjliga kontaktytor

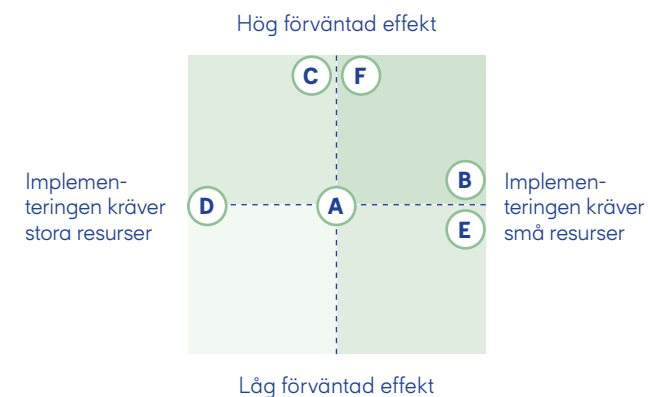
- Sociala medier
- Digitala kanaler, 1177 och Kivra
- Universitet
- Arbetsplatser
- Köpcentrum

Relevanta program

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

Positionering av identifierade verktyg baserat på uppskattad effekt och resursåtgång

Verktøygen A, B, C, D, E och F 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 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/presentationmaterial	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

* Verktyget 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.

Referenser

Källor till tabell "Deltagandegrad i cancerscreening för regionerna och hela landet" (s. 5)

- Deltagandegrad för bröstcancerscreening: Manuell insamling av RCC, 2023
- Deltagandegrad för tarmcancerscreening: Svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektalcancerscreening (SveReKKS), 2023 (avser deltagandegraden för 2022)
- Deltagandegrad för livmoderhalscancerscreening: Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention (NKCx), 2023 (avser deltagandegraden för 2022)

1	Intervju med Desiree Banovici, Samordnare hälsoinformatörer, Region Stockholm	
2	Simon Efreminus, Lars E. Eriksson, Max Kleijberg, "Investigating Peer Advisors' Strategies to Promote Cancer Prevention and Early Detection in Swedish Communities with Challenging Socioeconomic Conditions", Health & Social Care in the Community, vol. 2023, Article ID 6692655, 13 pages, 2023.	doi.org/10.1155/2023/6692655
3	Intervju med Ellen Lindahl, projektledare, Mamma United	
4	Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine. 2000;25(24):3186-91.	doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014
5	Regionala Cancercentrum i Samverkan, Tjock- och ändarmscancerscreening Nationellt vårdprogram. 2022.	kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/kunskapsbanken/tjock--och-andtarmscancerscreening/nationellt-varldprogram-tjock-och-andtarmscancerscreening.pdf
7	Segnan N, Senore C et al, "Promoting participation in a population screening program for breast and cervical cancer: a randomized trial of different invitation strategies". Tumori. 1998 May-Jun;84(3):348-53, 2023.	doi.org/10.1177/030089169808400307
8	Nationella arbetsgruppen för livmoderhalscancerprevention, "Nationellt vårdprogram livmoderhalscancerprevention". 2022.	kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/varldprogram/nationellt-varldprogram-cervixcancerprevention.pdf
9	Camilloni, L., Ferroni, E., Cendales, B.J. et al. Methods to increase participation in organised screening programs: a systematic review. BMC Public Health 13, 464 (2013).	doi.org/10.1186/1471-2458-13-464

10	Morrell S, Taylor R, Zeckendorf S, Niciak A, Wain G, Ross J. How much does a reminder letter increase cervical screening among under-screened women in NSW? Aust N Z J Public Health. 2005 Feb;29(1):78-84. doi: 10.1111/j.1467-842x.2005.tb00753.x. PMID: 15782877.	doi.org/10.1111/j.1467-842x.2005.tb00753.x
11	Eaker S, Adami HO, Granath F, Wilander E, Sparén P. A large population-based randomized controlled trial to increase attendance at screening for cervical cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2004 Mar;13(3):346-54. PMID: 15006907.	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15006907/
12	Wang J, Elfström KM, Borgfeldt C, Dillner J. A pilot study of risk-stratified cervical cancer screening. Open Res Eur. 2022 Sep 1;1:84. doi: 10.12688/openreseurope.13398.2. PMID: 37645164; PMCID: PMC10445943.	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15006907/
13	Enerly E, Bonde J, Schee K, Pedersen H, Lönnberg S, Nygård M. Self-Sampling for Human Papillomavirus Testing among Non-Attenders Increases Attendance to the Norwegian Cervical Cancer Screening Programme. PLoS One. 2016 Apr 13;11(4):e0151978. doi: 10.1371/journal.pone.0151978. PMID: 27073929; PMCID: PMC4830596.	doi.org/10.1371/journal.pone.0151978
14	Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. IARC Working Group on evaluation of cervical cancer screening programmes. Br Med J (Clin Res Ed). 1986 Sep 13;293(6548):659-64. doi: 10.1136/bmj.293.6548.659. PMID: 3092971; PMCID: PMC1341512.	doi.org/10.1136/bmj.293.6548.659
15	Socialstyrelsen. "Nationell utvärdering livmoderhalsscreening". Socialstyrelsen, 2020.	socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-6-6800.pdf
16	Socialstyrelsen. "Framtidens cancerscreening: Redovisning av regeringsuppdraget Framtidsinriktad omvärldsanalys om förändringar och utvecklingstendenser inom cancerscreening". Socialstyrelsen, 2019.	socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-13.pdf
17	Socialstyrelsen. "Screening för tjock- och ändtarmscancer: Rekommendation och bedömningsunderlag". Socialstyrelsen, 2014.	socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2014-2-31.pdf
18	RCC. "Införande av allmän tarmcancerscreening: Slutrapport och rekommendation". Nationella arbetsgruppen för utredning om införande av allmän tarmcancerscreening. Regionala cancercentrum i samverkan, 2018.	cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/tarmcancerscreening/slutrapport_inforande_tarmcancerscreening_18-02-28.pdf
19	Folkhälsomyndigheten. "Frågor och svar om humant papillomvirus (HPV) och vaccination". Folkhälsomyndigheten, 2022.	folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/vaccinationer/fragor-och-svar/humant-papillomvirus/
20	Dougherty MK, Brenner AT, Crockett SD, Gupta S, Wheeler SB, Coker-Schwimmer M, Cubillos L, Malo T, Reuland DS. Evaluation of Interventions Intended to Increase Colorectal Cancer Screening Rates in the United States: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018 Dec 1;178(12):1645-1658. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.4637. PMID: 30326005; PMCID: PMC6583619.	doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.4637

- | | | |
|----|--|--|
| 21 | Albrow R, Blomberg K, Kitchener H, Brabin L, Patnick J, Tishelman C, Törnberg S, Sparén P, Widmark C. Interventions to improve cervical cancer screening uptake amongst young women: a systematic review. <i>Acta Oncol.</i> 2014 Apr;53(4):445-51. doi: 10.3109/0284186X.2013.869618. Epub 2014 Feb 7. PMID: 24660768. | doi.org/10.3109/0284186x.2013.869618 |
| 22 | Kreftforeningen. Sjekkdeg - og reduser risikoen for kreft. 2023. [Hämtat 2023-11-20] | kreftforeningen.no/sjekkdeg/ |
| 23 | Cancerfonden. Arbetsgivare - var med och förändra. 2023. [Hämtat 2023-11-20] | cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/screening/for-arbetsgivare |
| 24 | Thomsen, M. K., Jørgensen, M. D., Pedersen, L., Erichsen, R., Sørensen, H. T., & Mikkelsen, E. M. Mental disorders, participation, and trajectories in the Danish colorectal cancer screening programme: a population-based cohort study. <i>The Lancet Psychiatry.</i> 2023. Volume 10 issue 7, P518-527. doi: | doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00179-7 |
| 25 | Murphy KA, Stone EM, Presskreischer R, McGinty EE, Daumit GL, Pollack CE. Cancer Screening Among Adults With and Without Serious Mental Illness: A Mixed Methods Study. <i>Med Care.</i> 2021 Apr 1;59(4):327-333. doi: 10.1097/MLR.0000000000001499. PMID: 33704103; PMCID: PMC7952680. | doi.org/10.1097%2FMLR.0000000000001499 |
| 26 | Hwong AR, Irwin KE. Reducing global disparities in cancer screening for people with mental illness. <i>Lancet Psychiatry.</i> 2020 Jan;7(1):4-6. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30470-5. Epub 2019 Nov 29. PMID: 31787584; PMCID: PMC7319861. | doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30470-5 |
| 27 | Irwin KE, Park ER, Fields LE, Corveleyn AE, Greer JA, Perez GK, Callaway CA, Jacobs JM, Nierenberg AA, Temel JS, Ryan DP, Pirl WF. Bridge: Person-Centered Collaborative Care for Patients with Serious Mental Illness and Cancer. <i>Oncologist.</i> 2019 Jul;24(7):901-910. doi: 10.1634/theoncologist.2018-0488. Epub 2019 Jan 29. PMID: 30696722; PMCID: PMC6656464. | doi.org/10.1634%2Ftheoncologist.2018-0488 |
| 28 | Broberg G, Jonasson JM, Ellis J, Gyrd-Hansen D, Anjemark B, Glantz A, Söderberg L, Ryd ML, Holtenman M, Milsom I, Strander B. Increasing participation in cervical cancer screening: telephone contact with long-term non-attendees in Sweden. Results from RACOMIP, a randomized controlled trial. <i>Int J Cancer.</i> 2013 Jul;133(1):164-71. doi: 10.1002/ijc.27985. Epub 2013 Jan 10. PMID: 23233356. | onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.27985 |
| 29 | Eaker S, Adami HO, Sparén P. Reasons women do not attend screening for cervical cancer: a population-based study in Sweden. <i>Prev Med.</i> 2001 Jun;32(6):482-91. doi: 10.1006/pmed.2001.0844. PMID: 11394952. | doi.org/10.1006/pmed.2001.0844 |
| 30 | Soneji S, Fukui N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. <i>Rev Panam Salud Publica.</i> 2013 Mar;33(3):174-82. doi: 10.1590/s1020-49892013000300003. PMID: 23698136; PMCID: PMC3724344. | doi.org/10.1590/s1020-49892013000300003 |
| 31 | NHS England. Guidance Cervical screening: ideas for improving access and uptake. 2023. | gov.uk/guidance/cervical-screening-ideas-for-improving-access-and-uptake#additional-data-and-resources |
| 32 | Sharp L, Dodek N, Willis D, Leppänen A, Ullgren H. Cancer Prevention Literacy among Different Population Subgroups: Challenges and Enabling Factors for Adopting and Complying with Cancer Prevention Recommendations. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2023 May 19;20(10):5888. doi: 10.3390/ijerph20105888. PMID: 37239613; PMCID: PMC10218495. | mdpi.com/1660-4601/20/10/5888 |

- | | | |
|----|---|--|
| 33 | Atere-Roberts J, Smith JL, Hall IJ. Interventions to increase breast and cervical cancer screening uptake among rural women: a scoping review. <i>Cancer Causes Control</i> . 2020 Nov;31(11):965-977. doi: 10.1007/s10552-020-01340-x. Epub 2020 Aug 25. PMID: 32840707; PMCID: PMC8657510. | doi.org/10.1007/s10552-020-01340-x |
| 34 | Wang H, Roy S, Kim J, Farazi PA, Siahpush M, Su D. Barriers of colorectal cancer screening in rural USA: a systematic review. <i>Rural Remote Health</i> . 2019 Aug;19(3):5181. doi: 10.22605/RRH5181. Epub 2019 Aug 9. PMID: 31394041. | doi.org/10.22605/rrh5181 |
| 35 | Intervju med Ole Alexander Opdahlshoi, biträdande generalsekreterare, Kreftforeningen | |
| 36 | Intervju med Joakim Dillner, Registerhållare och styrgruppsordförande för NKcX, Professor i infektionsepidemiologi vid Karolinska Institutet | |
| 37 | Tuffrey-Wijne I, Bernal J, Hubert J, Butler G, Hollins S. People with learning disabilities who have cancer: an ethnographic study. <i>Br J Gen Pract</i> . 2009 Jul;59(564):503-9. doi: 10.3399/bjgp09x453413. PMID: 19566998; PMCID: PMC2702015. | doi.org/10.3399/bjgp09x453413 |
| 38 | Socialstyrelsen. Vård, insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. 2013. | socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2013-2-2_vardinsatserochstodtillpersonermedfunktionsnedsattning.pdf |
| 39 | Liu Q, Adami HO, Reichenberg A, Kolevzon A, Fang F, Sandin S. Cancer risk in individuals with intellectual disability in Sweden: A population-based cohort study. <i>PLoS Med</i> . 2021 Oct 21;18(10):e1003840. doi: 10.1371/journal.pmed.1003840. PMID: 34673770; PMCID: PMC8568154. | doi.org/10.1371/journal.pmed.1003840 |
| 40 | Edwards DJ, Sakellariou D, Anstey S. Barriers to, and facilitators of, access to cancer services and experiences of cancer care for adults with a physical disability: A mixed methods systematic review. <i>Disabil Health J</i> . 2020 Jan;13(1):100844. doi: 10.1016/j.dhjo.2019.100844. Epub 2019 Oct 11. PMID: 31668781. | doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100844 |
| 41 | Shin DW, Chang D, Jung JH, Han K, Kim SY, Choi KS, Lee WC, Park JH, Park JH. Disparities in the Participation Rate of Colorectal Cancer Screening by Fecal Occult Blood Test among People with Disabilities: A National Database Study in South Korea. <i>Cancer Res Treat</i> . 2020 Jan;52(1):60-73. doi: 10.4143/crt.2018.660. Epub 2019 May 7. PMID: 31096735; PMCID: PMC6962481. | doi.org/10.4143/crt.2018.660 |
| 42 | Henley SJ, Anderson RN, Thomas CC, Massetti GM, Peaker B, Richardson LC. Invasive Cancer Incidence, 2004-2013, and Deaths, 2006-2015, in Nonmetropolitan and Metropolitan Counties - United States. <i>MMWR Surveill Summ</i> . 2017 Jul 7;66(14):1-13. doi: 10.15585/mmwr.ss6614a1. PMID: 28683054; PMCID: PMC5879727. | doi.org/10.15585/mmwr.ss6614a1 |
| 43 | Intervju med Ulf Strömberg, Adjungerad professor vid Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Göteborgs universitet | |
| 44 | Eriksson, E.M., Lau, M., Jönsson, C. et al. Participation in a Swedish cervical cancer screening program among women with psychiatric diagnoses: a population-based cohort study. <i>BMC Public Health</i> 19, 313 (2019). | doi.org/10.1186/s12889-019-6626-3 |
| 45 | Martens PJ, Chochinov HM, Prior HJ, Fransoo R, Burland E; Need To Know Team. Are cervical cancer screening rates different for women with schizophrenia? A Manitoba population-based study. <i>Schizophr Res</i> . 2009 Aug;113(1):101-6. doi: 10.1016/j.schres.2009.04.015. Epub 2009 May 6. PMID: 19419843. | pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19419843/ |

46	Tilbrook D, Polsky J, Lofters A. Are women with psychosis receiving adequate cervical cancer screening? <i>Can Fam Physician</i> . 2010 Apr;56(4):358-63. PMID: 20393098; PMCID: PMC2860833.	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20393098/
47	Hu K, Wang J, Sparén P, Herweijer E, Sjölander A, Adami HO, Valdimarsdóttir U, Sundström K, Fang F. Invasive cervical cancer, precancerous lesions, and cervical screening participation among women with mental illness in Sweden: a population-based observational study. <i>Lancet Public Health</i> . 2023 Apr;8(4):e266-e275. doi: 10.1016/S2468-2667(23)00026-9. PMID: 36965981.	doi.org/10.1016/s2468-2667(23)00026-9
48	SOU 2023:73. Genomförandet av vaccineringen mot sjukdomen covid-19 – en utvärdering. Statens offentliga utredningar, 2023	regeringen.se/contentassets/045e47bb40f543bab98f079241b16b6d/sou-2023_73_pdf-a_webb.pdf
49	Solmi M, Firth J, Miola A, Fornaro M, Frison E, Fusar-Poli P, Dragioti E, Shin JI, Carvalho AF, Stubbs B, Koyanagi A, Kisely S, Correll CU. Disparities in cancer screening in people with mental illness across the world versus the general population: prevalence and comparative meta-analysis including 4 717 839 people. <i>Lancet Psychiatry</i> . 2020 Jan;7(1):52-63. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30414-6. Epub 2019 Nov 29. Erratum in: <i>Lancet Psychiatry</i> . 2019 Dec 4; PMID: 31787585.	doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30414-6
50	Intervju med Björn Strander, medicinsk rådgivare, gynekolog, forskare, RCC Väst	
51	Tillväxtanalys. Befolkning, service och företagande i Sveriges gles- och landsbygder. 2009.	tillvaxtanalys.se/download/18.62dd45451715a00666f1f4ad/1586366196804/Rapport_2009_10.pdf
52	Virtanen A, Nieminen P, Luostarinen T, Anttila A. Self-sample HPV tests as an intervention for nonattendeers of cervical cancer screening in Finland: a randomized trial. <i>Cancer Epidemiol Biomarkers Prev</i> . 2011 Sep;20(9):1960-9. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-11-0307. Epub 2011 Jul 13. PMID: 21752985.	doi.org/10.1158/1055-9965.epi-11-0307
53	Delilovic S, Bergström A, Hasson H. Strategier för att öka vaccinationstäckningen – en kunskapsöversikt. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022. Rapport 2022:7	.folkhalsoguiden.se/49b762/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2022.7-strategier-for-att-oka-vaccinationstackningen---ef.pdf
54	Mohammed H, McMillan M, Roberts CT, Marshall HS. A systematic review of interventions to improve uptake of pertussis vaccination in pregnancy. <i>PLoS One</i> . 2019 Mar 28;14(3):e0214538. doi: 10.1371/journal.pone.0214538. PMID: 30921421; PMCID: PMC6438510.	doi.org/10.1371/journal.pone.0214538
55	Segnan N, Patnick J, von Karsa L. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. Europeiska kommissionen, 2012	cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/tarmcancerscreening/eu_guidelines_colorectal_cancer_screening.pdf
56	Nationellt kvalitetsregister för cervixprevention. Täckningsgrad per åldersklass i riket 2022. 2023.	nkcx.se/Coverage_all.htm
57	Regionala Cancercentrum i Samverkan. Sverige på god väg att utrota livmoderhalscancer. 2023.	cancercentrum.se/utrotalivmoderhalscancer

58	Intervju med Miriam Elfström, ordförande Nationell arbetsgrupp för prevention mot livmoderhalscancer (NaCx), RCC Stockholm-Gotland	
59	Regionala Cancercentrum i Samverkan. Presentationsmaterial för utbildning. 2023.	cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/presentationsmaterial/
60	Hedegaard Mortensen J, Hougaard Loft L. Lessons Learned Stop HPV — get vaccinated. Kræftens Bekæmpelse, 2022.	cancer.dk/dyn/resources/File/file/5/9655/1649050131/pixi-stop-hpv-evaluering.pdf
61	Baandrup L, Valentiner-Branth P, Kjaer S. HPV vaccination crisis and recovery: the Danish case. 2023. [Hämtad 2023-11-27]	hpvworld.com/articles/hpv-vaccination-crisis-and-recovery-the-danish-case/
62	Delilovic S, Bergström A, Hasson H. Strategier för att öka vaccinationstäckningen - en kunskapsöversikt. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022. Rapport 2022:7.	folkhalsoguiden.se/49b762/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/rapport-2022.7-strategier-for-att-oka-vaccinationstackningen---ef.pdf
63	Olsson E, Lau M, Lifvergren S, Chakhunashvili A. Community collaboration to increase foreign-born women's participation in a cervical cancer screening program in Sweden: a quality improvement project. Int J Equity Health. 2014 Aug 9;13:62. doi: 10.1186/s12939-014-0062-x. PMID: 25106490; PMCID: PMC4422324.	equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-014-0062-x
64	Wiksten Å. Angereds kvinnor tog gärna med en vän. Dagens Medicin. 2012.	dagensmedicin.se/specialistomraden/kvinnohalsa/angereds-kvinnor-tog-garna-med-en-van/
65	Region Värmland. Kulturtolkar och kulturdoulor. 2023.	regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/modra--och-barnhalsovard/kulturtolkar-och-kulturdoulor
66	Regional Cancercentrum Väst. Cellprovsveckan uppmärksammar vikten av att ta cellprov. 2023.	cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/cellprovsveckan/
67	Västra Götalandregionen. Om SRHR-bussen. 2023. [Hämtad 2023-11-29]	vgregion.se/halsa-och-varld/riktade-mottagningar/SRHR-buss/om-srhr-bussen/
68	Vestre Viken. Mammografibussene. 2023. [Hämtat 2023-11-29]	vestreviken.no/avdelinger/klinikk-for-medisinsk-diagnostikk/avdeling-for-mobile-elektromedisinske-tjenester/mammografibussene
69	Kreftregisteret. Første digitale mammografibuss. 2008. [Hämtat 2023-11-29]	kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/eldre-enn-2014/Forste-digitale-mammografibuss/

- | | | |
|----|---|--|
| 70 | Stiftelsen The Global Village. Fakta för förändring en rapport om Sveriges 61 utsatta områden. 2021. | theglobalvillage.se/wp-content/uploads/2021/03/Fakta-f%C3%B6r-f%C3%B6r%C3%A4ndring-Final-version.pdf |
| 71 | SCB. Folkmängd efter år, ålder och kön År 1860-2022. 2023. | statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101A/BefolkningR1860N/table/tableViewLayout1/ |
| 72 | Försäkringskassan. Socialförsäkringen i siffror 2023. 2023. | forsakringskassan.se/download/18.2af5a1181888f-be751eaf/1687877749315/socialforsakringen-i-siffror-2023.pdf |
| 73 | Försäkringskassan. Antal pågående sjukfall efter diagnoskapitel. 2023. [Hämtat 2023-11-30] | forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/sjuk/sjp-pagaende-sjukfall-diagnos/SJPPagSjukfallDiagnosLan |
| 74 | Lim C, Van Alphen M, Maclaurin S, et al. Motivating and Mobilizing: Leveraging Psychiatric Providers and Settings to Maximize Vaccinations among Individuals with Serious Mental Illness. J Acad Consult Liaison Psychiatry. 2022 November-December; 63: S122-S123. | ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9646393/ |

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