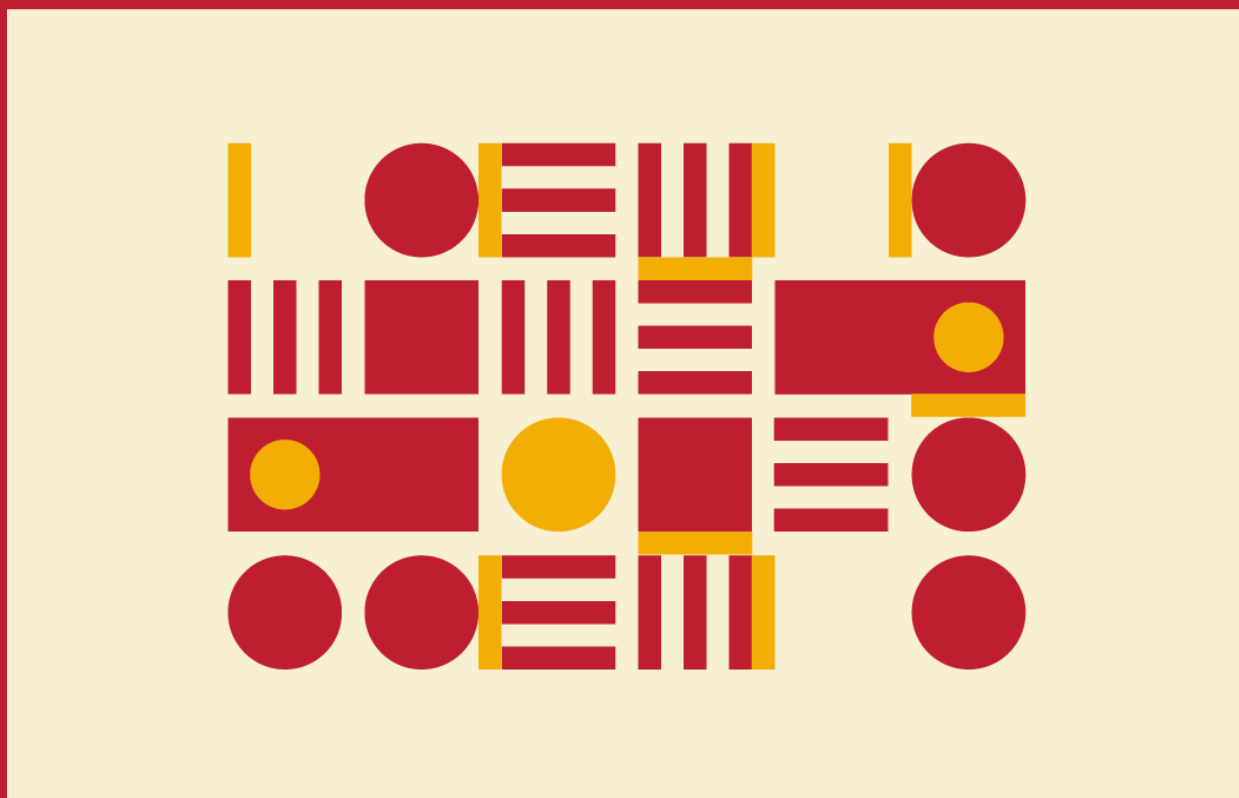


# Ulighed i vaccination og kræftscreening

Vidensopsamling med fokus på tilslutning, barrierer og indsatser blandt etniske minoritetsgrupper



*Ulighed i vaccination og kræftscreening – Vidensopsamling med fokus på tilslutning, barrierer og indsatser blandt etniske minoritetsgrupper*

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-324-6

Projekt: 302806

Finansiering: Sundhedsstyrelsen

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



## Forord

Ulighed i sundhed er en veldokumenteret problematik, som sundhedsmyndighederne i Danmark arbejder for at adressere. Denne vidensopsamling bidrager til dette arbejde ved at danne et overblik over forskelle i tilslutningen til udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer blandt etniske minoritetsgrupper samt de forhold, som kan have betydning for tilslutningen.

Vidensopsamlingen er udarbejdet for Sundhedsstyrelsen, som har bidraget med faglig sparring i processen. To eksterne reviewere har ligeledes bidraget til at sikre den faglige kvalitet af vidensopsamlingen. VIVE takker både samarbejdspartnere i Sundhedsstyrelsen samt de to reviewere for deres konstruktive kommentarer.

*Ulrik Hvidman*

Forsknings- og analysechef for VIVE Styring og Ledelse



# Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	5
Afrapportering	14
1 Indledning	15
1.1 Formål	16
1.2 Nøglebegreber	16
1.3 Metodisk tilgang	18
1.4 Afgrænsninger	18
1.5 Læsevejledning	19
2 Analyseafsnit	22
2.1 Beskrivelse af de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer i Danmark	22
2.2 HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening	25
2.3 Brystkræftscreening	39
2.4 Tarmkræftscreening	49
2.5 Vaccination mod covid-19	58
Dokumentation	66
3 Metode	67
3.1 Litteratursøgning	67
3.2 Udvælgelse af publikationer	69
3.3 Analysestrategi	70
Litteratur	73
Bilag 1 Overblik over inkluderede originalstudier	84
Bilag 2 Dokumentation for søgninger i databaser	95

# Hovedresultater

Ulighed i sundhed er et veldokumenteret problem i Danmark og andre lande, som kan have væsentlige konsekvenser for både individ og samfund. Denne vidensopsamling skal bidrage til at danne grundlag for danske sundhedsmyndigheders og -personers arbejde for at reducere ulighed i sundhed med særligt fokus på etniske minoritetsgrupper.

Vidensopsamlingen bygger på en litteraturgennemgang, som kortlægger: a) forskelle i tilslutningen til udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer blandt etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen i Danmark, Norge, Sverige og Holland, b) mulige barrierer for deltagelse i vaccinations- og kræftscreeningsprogrammerne og c) indsatser, som kan fremme tilslutningen til disse.

De udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer inkluderer vaccination mod humant papilloma virus (HPV) samt covid-19 og screening for livmoderhalskræft, brystkræft og tarmkræft.

I dette afsnit opsummeres resultater på tværs af de forskellige vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer. En detaljeret gennemgang af resultater for de forskellige vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer fremgår af rapportens kapitel 2.

## Fakta om vidensopsamlingen

Vidensopsamlingen er foretaget som et scoping-review. Formålet med et scoping-review er at afgrænse litteraturen om et udvalgt emne, identificere manglende viden eller præcisere begreber. Scoping-reviews har dermed en mere eksplorativ karakter end systematiske reviews.

Vidensopsamlingen inkluderer videnskabelig og grå litteratur fra Danmark, Norge, Sverige og Holland. Landene er udvalgt, fordi de har forholdsvis sammenlignelige vaccinations- og screeningstilbud og dermed giver mulighed for at opsamle viden og erfaringer på tværs.

Der fokuseres på vaccination for Humant Papilloma Virus (HPV) samt covid-19 og på screening for livmoderhalskræft, brystkræft og tarmkræft.

Samlet bygger undersøgelsen på 66 originalstudier (videnskabelige artikler og rapporter) samt fire review-artikler, som er udgivet i perioden 2018-2023.

## Der er væsentlige forskelle i tilslutning

### Lavere tilslutning blandt etniske minoritetsgrupper end majoritetsbefolkningen

På tværs af de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer viser vidensopsamlingen, at der var en lavere tilslutning til disse programmer blandt etniske minoritetsgrupper end blandt majoritetsbefolkningen <sup>1-8</sup>.

Dog var der stor variation mellem etniske minoritetsgrupper fra forskellige lande <sup>7-12</sup>. Generelt sås der en lavere deltagelsesrate blandt minoritetsgrupper fra ikke-vestlige lande sammenlignet med minoritetsgrupper fra vestlige lande og majoritetsbefolkningen – om end der også var betydelig variation inden for disse brede befolkningskategorier <sup>9-11,13</sup>.

### Socioøkonomiske karakteristika forklarer en del af de observerede forskelle

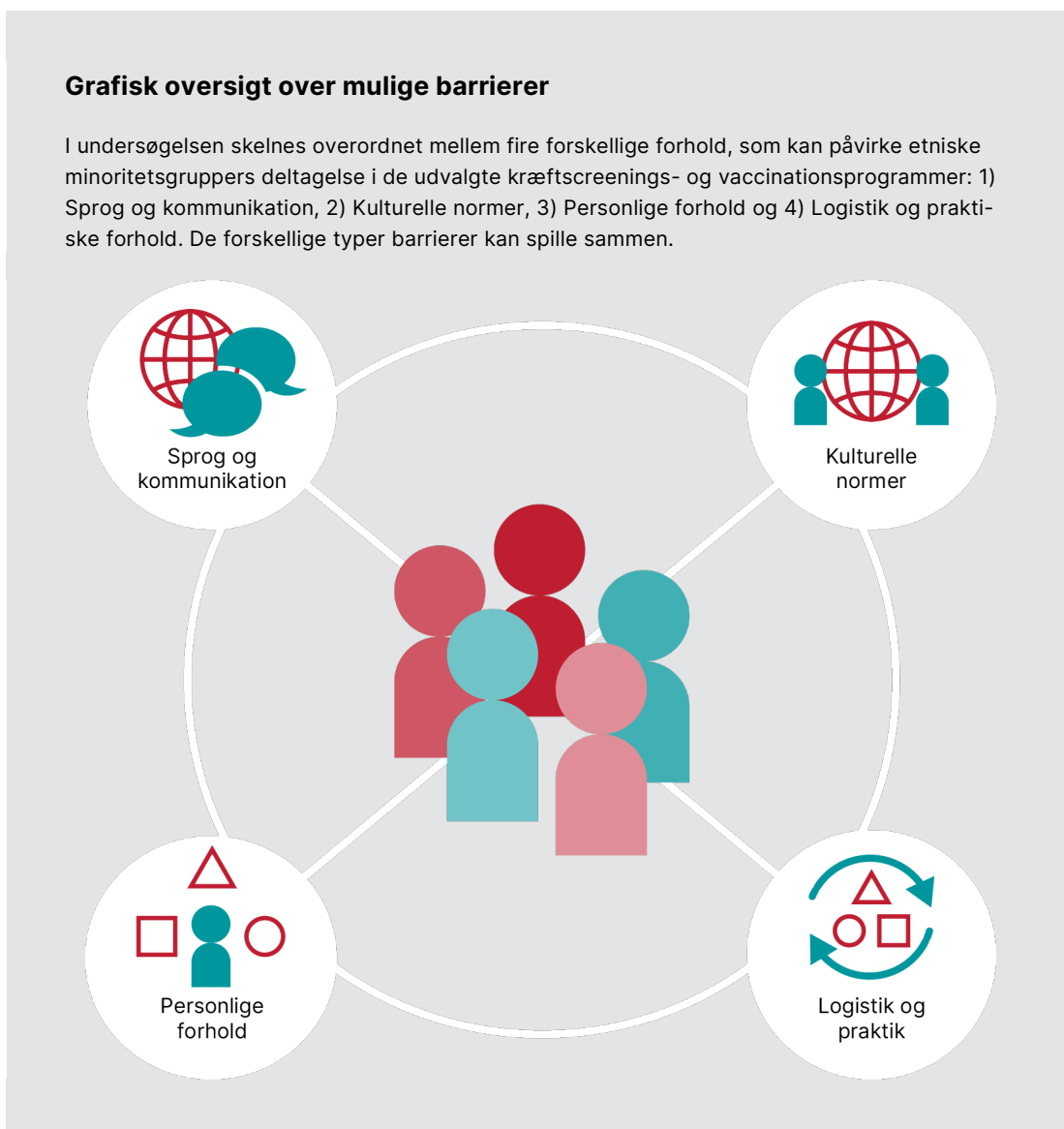
En del studier viste, at forskellene i tilslutning mellem etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen var mindre udtalt, når der blev taget højde for socioøkonomiske karakteristika såsom uddannelse og indkomst <sup>2,5,9,13,14</sup>. Sammenhængen var dog ikke entydig. Danske registerstudier viste eksempelvis, at der fortsat var ulighed i tilslutningen til HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening mellem etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen, når der blev taget højde for socioøkonomiske faktorer <sup>2,13</sup>, mens et svensk registerstudie konkluderede, at forskelle i tilslutning til livmoderhalskræftscreening afspejlede socioøkonomiske forhold snarere end etnicitet <sup>15</sup>. Et studie fra Sverige viste, at etnicitet, uddannelse og indkomst interagerede, og at kombinationen af at have forældre med lav indkomst, høj uddannelse, og som var født uden for Sverige, var forbundet med særligt lav tilslutning til HPV-vaccination blandt unge piger <sup>16</sup>.

Tre registerstudier viste en omvendt, U-formet sammenhæng mellem uddannelsesniveau og tilslutning til screening for brystkræft og tarmkræft, dvs. at tilslutningen i den samlede befolkning var lavere blandt lavt- og højtuddannede sammenlignet med personer med mellemlang uddannelse <sup>6,14,17</sup>. Studierne undersøgte ikke årsager til den lavere tilslutning, men forfatterne til studierne foreslår, at der kan være forskellige årsager til den lavere tilslutning blandt lavt- og højtuddannede. Et registerstudie har vist, at der blandt højtuddannede er en større andel, som aktivt framelder tilbud om screening for livmoderhalskræft frem for at udeblive, end blandt lavtuddannede <sup>18</sup>. To registerstudier viste desuden, at sammenhængen mellem uddannelse og tilslutning til brystkræftscreening varierede blandt forskellige etniske minoritetsgrupper, og at uddannelsesniveauet havde størst betydning for tilslutningen blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande <sup>5,14</sup>.

## Forskelle i tilslutning reduceres over tid

Tre registerstudier viste, at forskellene i tilslutning til henholdsvis brystkræft-screening og HPV-vaccination blandt etniske minoritetsgrupper og baggrundsbefolkningen blev mindre, jo længere tid de etniske minoritetsgrupper havde opholdt sig i modtagerlandet <sup>9,19,20</sup>. Registerstudier af tilslutning til tarmkræft-screening, HPV-vaccination og covid-19-vaccination viste også, at tilslutningen var højere blandt efterkommere end blandt indvandrere <sup>13,21,22</sup>. Vidensopsamlingen tyder dermed på, at forskellene i tilslutning blandt etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen reduceres over tid.

Figuren herunder giver en grafisk oversigt over de forskellige typer barrierer for etniske minoritetsgruppers tilslutning til de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer, som er identificeret via vidensopsamlingen.



Kilde: VIVE

## Der er flere forskellige typer barrierer

### Sproglige og kommunikative forhold udgør væsentlige barrierer

Vidensopsamlingen viser, at sproglige og kommunikative forhold har væsentlig betydning for etniske minoritetsgruppers tilslutning til alle de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningstilbud. I kvalitative studier fremhævede indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande, at de manglede let tilgængelig information på et sprog, de forstod <sup>6,9,21,23-29</sup>. De efterspurgte desuden, at skriftlig information blev suppleret med mundtlig information og visualiseringer (bl.a. for at nå målgrupper, som ikke kan læse) <sup>29-31</sup>.

De sproglige og kommunikative barrierer kan betyde, at sundhedsmyndighedernes information om vaccinations- og screeningstilbud ikke når frem til målgruppen, at formålet med tilbuddene ikke bliver forstået, eller at misforståelser ikke adresseres. Specifikt for tarmkræftscreening viste et dansk studie, at der blev indsendt prøver, som ikke kunne anvendes, fordi instruktionerne ikke var fulgt korrekt <sup>32</sup>. Et norsk studie af covid-19-vaccination viste desuden, at kommunikative barrierer kan have negativ betydning for borgernes tillid til sundhedsmyndighederne, idet borgere fra etniske minoritetsgrupper reagerede med mistillid på stavfejl og andre mangler i oversat information om covid-19-vaccination <sup>28</sup>.

### Personlige forhold kan påvirke risikoafvejninger og overskud til at deltage

Både blandt etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen viser vidensopsamlingen, at en række personlige forhold kan have betydning for individers risikoafvejninger og overskud til at deltage i de udvalgte kræftscreenings- og vaccinationsprogrammer.

Tidligere oplevelser af at blive afvist eller ikke få sine forventninger mødt i sundhedsvæsenet kan medføre lavere tillid til sundhedspersoner og sundhedsmyndigheder <sup>25</sup>. Sådanne oplevelser kan bl.a. skyldes mangelfuld kommunikation mellem borgere og sundhedspersoner, eller at der er forskelle på sundhedstilbud i borgerens oprindelsesland og modtagerlandet <sup>25,26,28</sup>. I et kvalitativt studie forklarede nogle polske indvandrere eksempelvis, at de foretrak at rejse til Polen for at blive screenet for tarmkræft, fordi de havde større tillid til den undersøgelsesmetode, som blev anvendt i Polen (kikkertundersøgelse af tyktarmen), og fordi de der kunne få fuld bedøvelse (generel anæstesi), mens undersøgelsen blev foretaget <sup>26</sup>.

Sygdom (somatisk eller mental) samt praktiske og administrative opgaver forbundet med at komme til et nyt land kan også påvirke overskuddet til at deltage i kræftscreenings- og vaccinationstilbud <sup>26,33,34</sup>.



## **Normer om seksuel adfærd kan påvirke tilslutning**

Vidensopsamlingen peger på, at kulturelt betingede normer om seksuel adfærd kan påvirke tilslutningen til kræftscreening og HPV-vaccination blandt nogle etniske minoritetsgrupper.

Kvalitative studier viste, at tabuer relateret til seksualitet og seksuelt overført sygdom kan gøre det vanskeligt for nogle borgere med etnisk minoritetsbaggrund at opnå viden om HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening og skaber udfordringer for sundhedspersoner, som rådgiver om disse tilbud <sup>3,24,35</sup>. Derudover kan der være frygt for, at deltagelse i livmoderhalskræftscreening og accept af HPV-vaccination kan bringe et fremtidigt ægteskab i fare. En sådan frygt opstod ud fra forventninger om, at HPV-vaccination og livmoderhalsscreening ville blive opfattet som accept af førægteskabelig sex i strid med kulturelt betingede forventninger <sup>3,24,25</sup>. Specifikt for livmoderhalskræftscreening udtrykte informanter fra ikke-vestlige lande også bekymring om, at selve screeningsproceduren ville kunne medføre skade på mødomshinden <sup>3,25</sup>. Derudover kan det blandt nogle etniske minoritetsgrupper opfattes som upassende at blotte sig i forbindelse med screening for brystkræft og livmoderhalskræft – særligt hvis undersøgelsen foretages af en mand <sup>25,29,34</sup>. Blandt visse minoritetsgrupper betyder sammensyning af vulva i forbindelse med omskæring af piger, at en gynækologisk undersøgelse ikke kan gennemføres <sup>25</sup>.

## **Praktiske og logistiske forhold kan øge ulighed**

Vidensopsamlingen viser, at logistiske og andre praktiske forhold kan have betydning for etniske minoritetsgruppers tilslutning til de udvalgte screenings- og vaccinationstilbud.

Studierne pegede på, at forhold såsom transportmuligheder og -omkostninger, muligheder for at booke tider, som er forenelige med arbejds- og familieforpligtelser, samt ventetid fra booking til undersøgelse kan have betydning for etniske minoritetsgruppers muligheder for at deltage i kræftscreening <sup>23,29,33-37</sup>.

En fokusgruppeundersøgelse blandt sundhedspersoner pegede desuden på, at en kombination af tidspres ved konsultationer og sproglige barrierer kan gøre det vanskeligt at give borgere med etnisk minoritetsbaggrund tilstrækkelig information om livmoderhalskræftscreening <sup>38</sup>.

I Norge og Holland, hvor der er brugerbetaling for kræftscreening, nævnes dette også som en mulig barriere, der kan afholde personer med begrænsede økonomiske ressourcer fra at deltage <sup>9,21</sup>.

Figuren herunder giver en grafisk oversigt over forskellige typer indsatser for at øge etniske minoritetsgruppers tilslutning til de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer, som er identificeret via vidensopsamlingen.

### Grafisk oversigt over mulige indsatser for at fremme tilslutning

Vi skelner mellem fire forskellige typer indsatser for at fremme tilslutning til de udvalgte kræftscreenings- og vaccinationsprogrammer blandt etniske minoritetsgrupper: 1) Generelle kommunikative indsatser, 2) Målttede kommunikative indsatser, 3) Individuelle kommunikative indsatser og 4) Organisatoriske indsatser. De forskellige typer indsatser afspejler de forskellige typer af barrierer. I praksis vil forskellige typer indsatstyper ofte kombineres.



Kilde: VIVE

# Behov for at kombinere kommunikative og organisatoriske indsatser

## Generelle kommunikative indsatser virker – men effekten er størst blandt majoritetsbefolkningen

I det følgende opsummeres resultater vedrørende indsatser for at øge tilslutningen til de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer. Overordnet peger vidensopsamlingen på, at generelle kommunikative indsatser i form af kampagner og skriftlige påmindelsesbeskeder kan øge tilslutningen til kræftscreening og HPV-vaccination, men effekterne er størst blandt majoritetsbefolkningen og indvandrere fra vestlige lande <sup>39-41</sup>.

## Vigtigt at inddrage målgruppen aktivt ved kommunikative indsatser

For at nå de målgrupper, som har de laveste deltagelsesrater, er målrettede kommunikative indsatser nødvendige. Det er væsentligt at inddrage de specifikke målgrupper ved tilrettelæggelsen af sådanne indsatser for at adressere de konkrete forhold, som er af betydning for dem <sup>42</sup>.

For at sikre etniske minoritetsgrupper et informeret grundlag at træffe beslutninger om deltagelse ud fra, fremhævede en række studier, at det er vigtigt, at sundhedsmyndigheder sikrer lettilgængelig information på andre sprog end majoritetsbefolkningens <sup>21,29,30,43,44</sup>. Et kvalitativt studie af covid-19-vaccination i Norge viste, at den sproglige kvalitet af informationsmateriale er afgørende – ikke blot for at sikre forståelsen, men også fordi mangelfuldt oversat information kan påvirke borgernes tillid til sundhedsmyndighederne negativt og reducere deres villighed til at følge myndighedernes anbefalinger om vaccination <sup>28</sup>.

Kvalitative studier pegede endvidere på, at det kan være nødvendigt at supplere skriftlig information med mundtlig og visuel kommunikation, og at minoritetsborgere fra ikke-vestlige lande foretrækker lokale informationsmøder afholdt i samarbejde med lokale foreninger og/eller autoriteter fra deres egen etniske gruppe (fx religiøse ledere) <sup>23,30,31,43-45</sup>. Studier af covid-19-vaccination fra Danmark og Norge viste, at det er afgørende, at de lokale aktører, som deltager i indsatsen, taler både målgruppens og majoritetsbefolkningens sprog flydende <sup>44,45</sup>.

Herudover viste kvalitative studier af HPV-vaccination og covid-19-vaccination, at det er vigtigt, at sundhedsmyndigheder tager modstridende oplysninger om vacciner alvorligt og aktivt adresserer disse frem for at fortie eller afveje det som misinformation for at etablere og bevare borgernes tillid til myndighederne <sup>28,41</sup>.

## **Efteruddannelse af sundhedspersoner kan skabe bedre grundlag for individuel kommunikation om deltagelse i vaccination og kræftscreening**

Endelig blev det i nogle studier foreslået, at uddannelse kan skabe bedre forudsætninger for en individuel kommunikativ indsats i relationen mellem borger og sundhedspersoner, hvis der opnås større forståelse for de forhold, som har betydning for etniske minoritetsgruppers deltagelse i kræftscreening – særligt i primærsektoren <sup>6,26,46</sup>.

## **Behov for organisatoriske indsatser for at imødegå praktiske barrierer**

Selvom kommunikative indsatser er vigtige, viser vidensopsamlingen også, at de ikke kan stå alene, fordi de ikke adresserer de praktiske forhold, som kan have betydning for etniske minoritetsgruppers tilslutning til de udvalgte kræftscreenings- og vaccinationstilbud.

Brug af selvtest kan potentielt reducere logistiske barrierer og oplevet ubehag ved underlivsundersøgelser i forbindelse med screening for livmoderhalskræft samt kikkertundersøgelse af tyktarmen i forbindelse med screening for tarmkræft. Studier viste, at selvtest kan øge tilslutningen til tarmkræftscreening og livmoderhalskræftscreening både blandt majoritetsbefolkningen og etniske minoritetsgrupper sammenlignet med fysisk undersøgelse ved fremmøde på en klinik <sup>37,47-49</sup>. Men sproglige barrierer kan også skabe usikkerhed om, hvordan selvtest skal udføres, og udfordringer med at sikre valide prøver blandt etniske minoritetsgrupper fra ikke-vestlige lande <sup>23,30,32</sup>.

Placering af vaccinationstilbud sammen med fx skole og job kan også bidrage til at reducere logistiske barrierer. Svenske studier viste, at tilbud om HPV-vaccination i skolen kan bidrage til at øge tilslutningen til vaccinationsprogrammet og reducere socioøkonomisk ulighed <sup>35,50</sup>.

## **Der er vigtige ubesvarede spørgsmål**

På baggrund af vidensopsamlingen har VIVEs projektgruppe ud fra den gennemgåede litteratur identificeret tre spørgsmål, som kalder på videre og mere systematisk undersøgelse.

For det første rejses et spørgsmål om, hvordan etniske og socioøkonomiske karakteristika spiller sammen og påvirker tilslutningen til kræftscreenings- og vaccinationsprogrammer. Vidensopsamlingen giver ikke et entydigt billede af, hvorvidt etnicitet i sig selv er af betydning for tilslutningen til de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer, eller om det nærmere er sammenhængen med socioøkonomiske vilkår, som er væsentligt for tilslutningen.

Dette er vigtigt at afklare, for at sundhedsmyndigheder kan definere relevante målgrupper for sine indsatser.

For det andet rejses et spørgsmål om, hvorvidt formålet med sundhedsmyndighedernes indsatser for at øge tilslutningen til kræftscreeningsprogrammerne skal være at øge den generelle tilslutning eller tilslutningen blandt højrisikogrupper. Denne overvejelse er væsentlig ud fra en generel betragtning om programmernes effektivitet og omkostningseffektivitet, fordi risikoen for brystkræft, tarmkræft og livmoderhalskræft varierer i befolkningen afhængigt af bl.a. køn, alder og etnicitet <sup>4,6,27,51,52</sup>. I nogle studier diskuteres således, om der er behov for differentierede screeningstilbud (fx i form af forskellige aldersgrænser for kvinder og mænd og forskellige etniske grupper) <sup>6,27,52</sup>.

For det tredje peger vidensopsamlingen på et behov for mere systematisk undersøgelse af, hvilke typer indsatser der er mest effektive for at øge tilslutningen til de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer blandt de befolkningsgrupper, som har lavest deltagelsesrate og/eller højest risiko for sygdom. Denne undersøgelse har identificeret et begrænset antal interventionsstudier, og designet har ikke muliggjort en systematisk sammenligning af forskellige indsatser.

# > Afrapportering

# 1 Indledning

Ulighed i sundhed er et veldokumenteret problem i Danmark og andre lande <sup>53-56</sup>. Ulighed i sundhed forstås som systematiske forskelle i sygdom, livskvalitet og leveår mellem forskellige befolkningsgrupper, herunder grupper med forskellig etnisk baggrund <sup>57</sup>. Uligheden kan have store omkostninger for det enkelte menneske, familien og samfundet.

Covid-19-pandemien viste og forstærkede på flere måder eksisterende ulighed i sundhed. Det blev bl.a. tydeligt, at der var forskellig risiko for smitte blandt forskellige befolkningsgrupper og forskelle i helbredsmæssige konsekvenser af smitte <sup>58</sup>. Der blev også påvist uligheder blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund og majoritetsbefolkningen, som ikke alene kunne forklares ved socioøkonomiske forskelle <sup>59</sup>.

En nylig rapport fra Sundhedsstyrelsen peger ligeledes på, at der er væsentlige forskelle mellem etniske minoritetsgrupper i forhold til fysisk og mental sundhed. Særligt blandt personer med mellemøstlig eller nordafrikansk baggrund ses der ifølge rapporten en forholdsmæssig stor sygdomsbyrde sammenlignet med andre minoritetsgrupper samt majoritetsbefolkningen i Danmark <sup>57</sup>. Sådanne forskelle kan bl.a. afspejle forskellig eksponering for sundhedsrisici i hjemlandet, belastninger i migrationsprocessen samt forskelle i kendskab til sundhedstilbud, patientrettigheder og sundhedsvæsenets indretning. Derudover kan der være kommunikationsvanskeligheder i mødet med sundhedsvæsenet, fx på grund af sproglige barrierer, mangelfuld tolkebistand eller forskelle i forståelse af sygdom og sundhed mellem borgere med etnisk minoritetsbaggrund og sundhedsprofessionelle <sup>57</sup>.

Sygdomsforebyggende indsatser såsom vaccinations- og screeningsprogrammer er væsentlige for at modvirke ulighed i sundhed. Der ses imidlertid også betydelige forskelle i tilslutningen til sådanne forebyggelsestiltag. Studier har således peget på, at deltagelsen i nationale vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer er lavere blandt etniske minoritetsgrupper sammenlignet med majoritetsbefolkningen i Danmark og andre lande <sup>34,60,61</sup>.

Sundhedsstyrelsen har på den baggrund henvendt sig til VIVE for at få lavet en vidensopsamling vedrørende etniske minoritetsgruppers tilslutning til nationale vaccinations- og screeningsprogrammer.

## 1.1 Formål

Formålet med denne vidensopsamling er at skabe overblik over, hvad der kan føre til ulighed i tilslutningen til udvalgte, nationale vaccinations- og screeningsprogrammer blandt etniske minoritetsgrupper, og hvilke indsatser der kan iværksættes af sundhedsmyndigheder for at øge tilslutningen.

Fokus er på vaccination mod covid-19 og human papillomavirus (HPV) samt screening for livmoderhalskræft, tarmkræft og brystkræft blandt etniske minoritetsgrupper i Danmark, Norge, Sverige og Holland. Programmerne er udvalgt, fordi tidligere studier har vist en lavere tilslutning til disse forebyggelsestilbud blandt etniske minoritetsgrupper sammenlignet med majoritetsbefolkningen. Norge, Sverige og Holland er udvalgt, fordi det vurderes, at Danmark kan sammenligne sig med disse lande i forhold til befolkning, sundhedssystem og indsatser samt den generelle tilslutning til kræftscreenings og vaccinationsprogrammer <sup>62</sup>. Dog er der også forskelle i organiseringen af screenings- og vaccinationsprogrammerne mellem de enkelte lande, som opsummeres i tabeller i de enkelte analyseafsnit.

Vidensopsamlingen foretages som et scoping-review <sup>63</sup> med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvor høj er tilslutningen til de nationale vaccinations- og screeningsprogrammer blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund sammenlignet med majoritetsbefolkningen i Danmark, Norge, Sverige og Holland?
- Hvilke barrierer kan påvirke tilslutningen til de nationale vaccinations- og screeningsprogrammer blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund i Danmark, Norge, Sverige og Holland?
- Hvilke indsatser er iværksat for at øge tilslutningen til de nationale vaccinations- og screeningsprogrammer blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund i Danmark, Norge, Sverige og Holland, og hvilke effekter er dokumenteret?

## 1.2 Nøglebegreber

Blandt forskere, praktikere og politikere er der ikke en entydig og konsistent anvendt terminologi om borgere med etnisk minoritetsbaggrund <sup>64</sup>. Termer og definitioner af befolkningsgrupper afspejler forskellige historiske, politiske og kulturelle perspektiver. Sprogbrug og terminologi kan derfor udtrykke bestemte positioner og indebære risici for stigma. Indsamling og fremstilling af data med udgangspunkt i etnicitet er også forbundet med dilemmaer knyttet til risiko for



diskrimination og beskyttelse af sensitive personoplysninger på den ene side og nødvendigheden af detaljerede data for at kunne identificere og intervenere over for specifikke behov på den anden side <sup>65</sup>.

Med inspiration fra rapporten 'Veje til etnisk lighed i sundhed', som er udarbejdet af Dansk Selskab for Folkesundhed, anvender vi i denne vidensopsamling begrebet *borgere med etnisk minoritetsbaggrund* som en generel samlebetegnelse for indvandrede borgere og deres efterkommere <sup>66</sup>.

*Indvandrere* bruges som en paraplybetegnelse for alle borgere, der er født i udlandet af forældre, som ikke har statsborgerskab eller er født i modtagerlandet. Som udgangspunkt skelner vi ikke aktivt i forhold til opholdsgrundlag og migrationsbaggrunde (fx arbejdsindvandring, flygtninge, familiesammenføring).

*Efterkommere* benyttes som betegnelse for personer, som er født i modtagerlandet af forældre, som ikke har statsborgerskab eller er født i modtagerlandet.

Endelig benytter vi begrebet *majoritetsbefolkningen* som betegnelse for den etniske befolkningsgruppe, der udgør flertallet i de lande, som er omfattet af undersøgelsen, dvs. Danmark, Norge, Sverige og Holland.

I de studier, som er inkluderet i vidensopsamlingen, er der anvendt lidt forskellige operationaliseringer og klassificeringer af etniske minoritetsgrupper. I præsentationen af resultaterne har vi søgt at redegøre eksplicit for de anvendte operationaliseringer i de tilgrundliggende studier for at sikre transparens og give læseren mulighed for at vurdere generaliserbarheden af resultaterne. I mange studier skelnes der mellem etniske minoritetsgrupper med vestlig og ikke-vestlig oprindelse. Denne kategorisering tager ikke hensyn til, at der kan være væsentlige forskelle i helbredsstatus og sundhedsrelateret adfærd blandt personer fra forskellige lande og også inden for et enkelt land. Kategoriseringen tager heller ikke hensyn til, at fødelandet ikke nødvendigvis afspejler den selvopfattede, etniske identitet <sup>65</sup>. På trods af dette har vi været nødt til at anvende disse kategorier i afrapporteringen af resultaterne fra vidensopsamlingen, da de er anvendt i de tilgrundliggende studier.

*Tilslutningen* til de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer henviser til, hvor stor en andel af de personer, som er i målgruppen, der har modtaget de vaccinationer eller deltaget i de screeningsprocedurer, som programmerne omfatter.

## 1.3 Metodisk tilgang

Vidensopsamlingen er foretaget som et scoping-review <sup>63</sup>, der inkluderer både videnskabelige publikationer samt grå litteratur, dvs. rapporter og andre typer publikationer, som ikke har gennemgået en videnskabelig fagfællebedømmelse. Litteraturen er fremsøgt via en kombination af systematiske søgninger i internationale og nordiske databaser samt kontakt til udvalgte forskningsmiljøer i Danmark.

Undersøgelsen er baseret på i alt 66 publikationer, som er udgivet i perioden 2018-2023. En nærmere beskrivelse af metoden kan læses sidst i rapporten (kapitel 3). Bilag 1 giver et samlet overblik over alle inkluderede studier.

## 1.4 Afgrænsninger

Da der er tale om et scoping-review, som har til formål at bidrage med en bred afdækning af mulige barrierer og indsatser, kan vidensopsamlingen ikke svare på, hvilke forhold som har størst betydning for etniske minoritetsgruppers tilslutning til de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer, samt hvilke indsatser der er mest effektive for at øge tilslutningen. Det er heller ikke muligt at foretage en systematisk sammenligning af tilslutningen til vaccinations- og kræftscreeningsprogrammerne blandt etniske minoritetsgrupper i Danmark, Norge, Sverige og Holland, fordi der anvendes forskellige definitioner af målgruppen i de inkluderede studier og i nogle tilfælde også forskellige definitioner af outcome (fx om man har modtaget én eller flere vaccinedoser). Eftersom fokus for vidensopsamlingen er at kortlægge forskellige typer barrierer og indsatser, vil der heller ikke blive foretaget en systematisk sammenligning af programmerne og indsatserne i de fire lande, ligesom vil vi heller ikke udfolde regionale forskelle i tilslutningen til vaccinations- og screeningsprogrammerne.

Vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer kan både have positive og negative virkninger. Vacciner giver beskyttelse mod sygdomme, men kan også have bivirkninger. Ved kræftscreening kan tilstande påvises, før de udvikler sig til symptomatisk og betydende sygdom, og der kan ofte iværksættes forebyggende tiltag, så personen undgår, at sygdommen udvikler sig, eller kan tilbydes mere skånsom behandling, så følgerne af sygdommen bliver mindre alvorlige <sup>67-70</sup>. Ved kræftscreening er der dog også mulighed for at finde tilstande, som vil forsvinde af sig selv, eller som ikke vil udvikle sig til betydende sygdom i personens levetid. Man taler om overdiagnosticering, når der påvises sygdom, som ikke er behandlingskrævende, og om overbehandling, hvis dette har medført unødvendig (og måske skadelig) behandling <sup>71</sup>. Afvejninger af fordele og ulemper ved kræftscreening er genstand for sundhedsfaglig debat <sup>72</sup>. Det er uden for rammerne af denne undersøgelse at afdække disse diskussioner nærmere.

Litteratursøgningen identificerede to studier, som omhandlede vaccinationsbehov blandt asylansøgere og udokumenterede migranter. Dette er en sårbar målgruppe, som har begrænset adgang til sundhedsydelser sammenlignet med majoritetsbefolkningen, og det er vigtigt at have gode strategier for vaccination for denne målgruppe i forhold til pandemisk kontrol. Eftersom der er tale om andre typer barrierer for vaccination i denne målgruppe end blandt herboende indvandrere og efterkommere, har vi ikke medtaget disse studier i vidensopsamlingen. Det er VIVEs vurdering, at spørgsmålet om vaccination og begrænsning af smittespredning hos asylansøgere og udokumenterede migranter vil kræve en separat undersøgelse.

I VIVEs opdrag indgik en undersøgelse af sæsonvaccination for både covid-19 og influenza. Imidlertid identificerede vi ikke studier af influenza-vaccination, som levede op til de definerede inklusionskriterier. Derfor fokuserer vidensopsamlingen alene på vaccination mod covid-19.

## 1.5 Læsevejledning

I analyseafsnit i kapitel 2 beskrives først organiseringen af de forskellige kræftscreeningsprogrammer samt vaccination mod HPV og covid-19 i Danmark (se afsnit 2.1). Derefter beskrives tilslutningen, barrierer samt indsatser for at øge tilslutningen blandt etniske minoritetsgrupper for henholdsvis:

- HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening (afsnit 2.2)
- Brystkræftscreening (afsnit 2.3)
- Tarmkræftscreening (afsnit 2.4)
- Sæsonvaccinationer mod covid-19 (afsnit 2.5)

I litteraturen anvendes der varierende klassifikationer af barrierer for tilslutning til vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer blandt etniske minoritetsgrupper. For at sikre en ensartet beskrivelse af resultater på tværs af de forskellige kræftscreenings- og vaccinationstilbud har vi udviklet en typologi over mulige barrierer. Typologien bygger på en generel antagelse om, at barrierer for tilslutning til vaccinations- og kræftscreeningsprogrammerne typisk opstår i et samspil mellem borgernes forudsætninger og levekår samt sundhedsvæsenets indretning. Vi skelner mellem fire overordnede typer af barrierer:

1. **Sproglige og kommunikative forhold**, som fokuserer på forholdet mellem målgruppens sproglige og kommunikative forudsætninger og præferencer samt den tilgængelige information

2. **Kulturelle forhold**, som fokuserer på normer og traditioner, der er formet af målgruppens kulturelle eller religiøse tilhørsforhold
3. **Personlige forhold**, som fokuserer på borgeres risikopfattelser, sygdomsopfattelser, tillid til sundhedspersoner og sundhedsmyndigheder samt øvrige livsvilkår, der kan påvirke tilslutningen til de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer
4. **Logistiske og andre praktiske forhold**, som fokuserer på organiseringen af de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer.

For visse indsatser og programmer er der også fundet studier, som undersøger sammenhængen mellem etnicitet og socioøkonomiske faktorer. Disse har vi kommenteret i særskilte afsnit.

Vi har ligeledes inddelt indsatserne i fire overordnede typer, som modsvarer de forskellige typer af barrierer. Vi skelner således mellem:

1. **Generelle kommunikative indsatser**, som adresserer sproglige og kommunikative barrierer via massemedier
2. **Mårettede kommunikative indsatser**, som foruden at adressere sproglige forhold også kan adressere specifikke kulturelle forhold
3. **Individuelle kommunikative indsatser**, som gør det muligt for den enkelte borger at drøfte tilbud om vaccination og kræftscreening (fx via efteruddannelse af personale i almen praksis)
4. **Organisatoriske indsatser**, som adresserer logistiske og andre praktiske forhold.

## Boks 1.1 Data og metode

Undersøgelsen bygger på 66 originalstudier og 5 review-artikler udgivet **mellem 2018 og 2023**.

Af disse omhandler 13 originalstudier **livmoderhalskræftscreening**, mens 13 originalstudier og én review-artikel omhandler **HPV-vaccination**.

**Brystkræftscreening** er fokus for 7 originalstudier og én review-artikel, mens **tarmkræftscreening** er dækket via 13 originalstudier. Derudover indgår 3 originalartikler, som fokuserer på **kræftscreening generelt**.

**Sæson-vaccination mod covid-19** er fokus for 17 originalstudier og 2 review-artikler.

For brystkræft- og tarmkræftscreening samt HPV-vaccination er der en overvægt af registerstudier, mens der for covid-19-vaccination er en overvægt af kvalitative studier samt spørgeskemaundersøgelser. For livmoderhalskræftscreening er der en mere jævn fordeling af litteraturen på forskellige publikationstyper. Egentlige interventionsstudier er kun identificeret for livmoderhalskræft- og tarmkræftscreening samt HPV-vaccination.

På tværs af de forskellige kræftscreenings- og vaccinationstilbud er der identificeret flest originalstudier fra Danmark (28) og Norge (23) og færrest fra Sverige (7) og Holland (5). 3 studier går på tværs af nationale kontekster.

## 2 Analyseafsnit

I dette kapitel beskriver vi først kortfattet de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer i Danmark. Derefter redegør vi for resultaterne af vidensopsamlingen. Vi beskriver tilslutning, barrierer og indsatser for henholdsvis 1) HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening, 2) brystkræftscreening, 3) tarmkræftscreening og 4) vaccination mod covid-19 i fire separate analyseafsnit. Resultater for HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening præsenteres samlet på grund af overlap i målgruppen for disse tilbud samt typen af barrierer.

### 2.1 Beskrivelse af de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer i Danmark

#### 2.1.1 HPV-vaccination

HPV-vaccinen, som anvendes i dag, beskytter mod de syv typer af HPV, som er årsag til 90 % af alle tilfælde af livmoderhalskræft<sup>73</sup>. Vaccinationsprogrammet mod HPV har været en del af det danske børnevaccinationsprogram siden 2009. Tilbuddet gælder for piger i alderen 12-17 år og for drenge født den 1. juli 2007 eller senere. Vaccinationstilbuddet til drenge blev introduceret den 1. september 2019, men dækkede retrospektivt drenge født juli og august 2007.

Invitation til vaccination sker via Digital Post til forældrene, og vaccinen gives hos en praktiserende læge. Fra november 2019 er der indført tidligere og hyppigere påmindelser til de 12-årige børns forældre.

Vaccinen gives som 2-dosis program til børn under 15 år og 3-dosis program til børn over 15 år og er administreret som indsprøjtning i overarmen hos egen læge. Ved 2-dosis programmet gives doserne med intervallet 5-13 måneder og ved 3-dosis programmet 1 måned mellem første og anden dosis og 3-5 måneder mellem anden og tredje dosis<sup>74</sup>. Der er ingen egenbetaling for vaccinationen.

#### 2.1.2 Screening for livmoderhalskræft

Det danske screeningsprogram for livmoderhalskræft er blevet gradvist udvidet siden 1960'erne, og i 2006 blev et nationalt program opstartet. I 2018 blev anbefalinger og metoder opdateret på baggrund af ny viden og erfaringer, herunder muligheden for at inkludere undersøgelse for HPV-infektion i forbindelse

med screeningen <sup>75</sup>. I Danmark modtager alle kvinder i alderen 23 til 64 år tilbud om at blive screenet for livmoderhalskræft. Kvinder i aldersgruppen 23-29 år tilbydes screening hvert tredje år; kvinder i alderen 60-64 år tilbydes screening hvert femte år, og mens kvinder i alderen 30-59 år tilbydes screening enten hvert tredje eller femte år <sup>76</sup>.

Der findes to screeningsmetoder, henholdsvis celle-baseret screening og HPV-baseret screening. Fra januar 2021 blev de to screeningsmetoder indført sideløbende til kvinder i alderen 30-59 år. Kvinder født på en ulige dato tilbydes HPV-baseret screening hvert femte år, og kvinder født på en lige dato tilbydes (som tidligere) cellebaseret screening hvert tredje år for på sigt at muliggøre en sammenligning af de to metoder <sup>76</sup>.

Begge screeningsmetoder indebærer, at kvinden får taget en celleprøve fra livmoderhalsen med en lille børste. Prøven tages på samme måde, uanset om den undersøges for celleforandringer eller HPV. Forskellen ligger udelukkende i, hvordan prøven efterfølgende analyseres <sup>76</sup>.

Ved unormale fund ved screeningen aftales det med en praktiserende læge, om der skal tages endnu en prøve efter 12 måneder, eller om der henvises til yderligere undersøgelse hos en gynækologisk speciallæge. Speciallægen udfører en gynækologisk undersøgelse af livmoderhalsen samt yderligere prøvetagning <sup>76</sup>.

Invitation til screening for livmoderhalskræft sker via Digital Post (eller almindelig post ved fritagelse). Undersøgelsen foregår ved en praktiserende læge, hvor kvinden selv skal bestille tid. Der er ingen egenbetaling for screeningsundersøgelsen eller evt. opfølgende undersøgelser eller behandling. Svaret på undersøgelsen kommer via Digital Post, medmindre andet er aftalt med lægen <sup>76</sup>.

Sundhedsstyrelsen anbefalede i 2018, at alle regioner tilbyder mulighed for selvopsamlede prøver til kvinder, der efter invitation og første påmindelse hverken har frameldt sig eller fået taget en prøve <sup>75</sup>. Fra 2022 og frem har flere regioner implementeret tilbuddet.

Informationsmateriale om screening for livmoderhalskræft på engelsk, arabisk, tyrkisk, somali og urdu har været tilgængeligt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside siden 2023 i tillæg til informationsmateriale på dansk <sup>77</sup>.

### **2.1.3 Screening for brystkræft**

Siden 2009 har alle danske kvinder i alderen 50-69 år modtaget invitation til screening for brystkræft. Invitationer udsendes via Digital Post (eller almindelig post ved fritagelse) hvert andet år. Invitationen inkluderer tid og sted for undersøgelsen på et screeningsted for brystkræft <sup>78</sup>.

Screeningen foregår som en røntgenundersøgelse af begge bryster (mammografi). Hvis undersøgelsen viser tegn på en knude i brystet, får kvinden efterfølgende tilbudt en klinisk mammografi, som er en kombination af en lægeundersøgelse, en supplerende røntgenundersøgelse og en ultralydsscanning med eller uden en vævsprøve (biopsi). Den kliniske mammografi kan give svar på, om knuden skyldes brystkræft eller andre årsager <sup>78</sup>.

Informationsmateriale om screening for livmoderhalskræft på engelsk, arabisk, tyrkisk, somali og urdu har været tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside siden 2023 i tillæg til informationsmateriale på dansk <sup>79</sup>.

#### **2.1.4 Screening for tarmkræft**

Screeningsprogrammet for tarmkræft blev indført i Danmark i 2014 <sup>80</sup>. Alle borgere i aldersgruppen 50-74 år inviteres til at indsende en screeningsundersøgelse hvert andet år. Invitation sker ved, at borgeren modtager et prøvesæt med posten <sup>80</sup>.

Screeningen består af en undersøgelse for usynligt blod i afføringen. Det foregår ved, at borgeren selv tager en afføringsprøve derhjemme og sender prøven pr. post til et regionalt hospital for analyse. Der er visse instruktioner, som skal følges, for at prøven er gyldig og kan give et retvisende analyseresultat <sup>80</sup>.

Hvis der bliver fundet usynligt blod i afføringen, vil borgeren modtage et tilbud om en opfølgende kikkertundersøgelse af tarmen (koloskopi) senest 14 dage efter, at prøven er blevet undersøgt. Den opfølgende kikkertundersøgelse skal afdække, om blodet skyldes kræft eller har en anden årsag <sup>80</sup>.

Informationsmateriale om screening for livmoderhalskræft på engelsk, arabisk, tyrkisk, somali og urdu har været tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside siden 2023 i tillæg til informationsmateriale på dansk <sup>81</sup>.

#### **2.1.5 Sæsonvaccination for covid-19**

Vaccination mod covid-19 blev indledt under pandemien i december 2020 <sup>82</sup> og tilbydes aktuelt i Danmark til alle borgere over 65 år. Derudover tilbydes vaccination til borgere med en række sygdomme og tilstande, som øger risikoen for at udvikle alvorlige sygdomsforløb (herunder personer med kronisk lungesygdom, immundefekt eller diabetes og gravide i 2. eller 3. trimester, personer i samme husstand såvel som personer med medfødt eller erhvervet immundefekt).



Borgere, som er i målgruppen for vaccination på grund af deres alder, inviteres til vaccination via Digital Post eller med post, hvis vedkommende er fritaget for Digital Post. Borgeren skal selv booke tid. Personer under 65 år, som er i en risikogruppe, modtager ikke en invitation, men skal selv bestille tid på baggrund af en tro- og love-erklæring. For beboere på plejehjem og borgere med særlige behov er det muligt at blive vaccineret i eget hjem eller på plejehjemmet <sup>83</sup>.

Vaccinen gives på regionale vaccinationssteder eller på udvalgte apoteker som en enkelt-dosis indsprøjtning i overarmen <sup>83</sup>.

## **2.2 HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening**

I Danmark var HPV-infektion skyld i 328 årlige tilfælde af livmoderhalskræft i gennemsnit for årene 2017-2021 og 84 årlige dødsfald <sup>84</sup>. Livmoderhalskræft er, sammen med mundsvælgskræft, den mest almindelige kræftform forårsaget af human papillomavirus (HPV) og kan forebygges gennem HPV-vaccination og rutinemæssig livmoderhalskræftscreening. Målgruppen for HPV-vaccination er piger og drenge i 12-årsalderen. For livmoderhalskræftscreening er målgruppen kvinder fra 23 til og med 64 år.

De skandinaviske lande og Holland har indført programmer for både HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening, som har mange ligheder, men også variation i organiseringen af programmerne (se Tabel 2.1 og Tabel 2.2).

Livmoderhalskræft er den tredje hyppigste kræftform blandt kvinder under 50 år i Skandinavien <sup>85</sup>. Cirka 80 % af kvinderne i Danmark får mindst én HPV-infektion i livet <sup>86</sup>. Langt de fleste af disse infektioner går i sig selv igen, men nogle leder til livmoderhalskræft <sup>86</sup>. Der forekommer flest tilfælde af livmoderhalskræft blandt kvinder mellem 30-45 år og blandt kvinder over 70 år <sup>87</sup>. Lav socioøkonomisk status er desuden forbundet med øget forekomst og dødelighed som følge af livmoderhalskræft <sup>15</sup>.

**Tabel 2.1 Overblik over forskelle og ligheder mellem organiseringen af HPV-vaccination i de fire lande**

	Danmark	Norge	Sverige	Holland
År for opstart af nationalt dækkende program	2009 (drengene 2019)	2009 (drengene 2018)	2012 (drengene 2020)	2010 (drengene 2022)
Målgruppe	Drengene og piger 12 år	Piger og drenge 12-13 år (7. klassetrin)	Piger og drenge 11-12 år (5. klassetrin)	Drengene og piger 10 år
Udføres af	Almen praksis	Skolesygeplejersker på skolerne	Skolesygeplejersker på skolerne	Lokale sundhedsklinikker for børn og unge
Egenbetaling	Nej	Nej	Nej	Nej

Kilde: 73,88-90

**Tabel 2.2 Overblik over forskelle og ligheder mellem organiseringen af screening for livmoderhalskræft i de fire lande**

	Danmark	Norge	Sverige	Holland
År for opstart af nationalt dækkende program	2006	1995	1995	1996
Målgruppe	23-64 år	25-69 år	23-60 år	30-64 år
Testtype	LBC (23-29 år), LBC eller HPV-test (30-59 år), HPV-test (60-64 år)	CC, LBC og HPV-test	HPV-test	HPV-test
Interval	3 år (23-29 år) 3 eller 5 år afhængigt af testmetode (30-49 år), 5 år (50-64 år)	3 år	3 år (23-50 år), 5 år (51-60 år)	5 år
Udføres af	Almen praksis. Gynækolog følger op på patologiske smears og tager mange på indikation.	Praktiserende læge eller gynækolog	Jordemødre	Praktiserende læger, andre læger og jordemødre
Egenbetaling	Nej	Ja	Nej	Nej

Anm.: LBC = Liquid based cytology (væskebaseret test), HPV-test = Test for human papillomavirus, CC = Conventional cytology

Kilde: 91-95

## 2.2.1 Tilslutning til HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper

### *Danmark*

I Danmark var 79 % af alle piger i målgruppen for vaccination mod HPV færdig-vaccinerede i 2021. HPV-vaccination blev indført til drenge i 2019. Blandt de drenge, som har fået tilbud om vaccination siden 2019, er 75 % færdig-vaccinerede ved udgangen af 2021 <sup>41</sup>. Disse tal viser tilslutningen i den samlede befolkning.

For livmoderhalskræftscreening fremgår det af årsrapporten for Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening fra 2022, at 74 % af alle kvinder i alderen 23-64 år var blevet undersøgt for celleforandringer i livmoderhalsen <sup>96</sup> Cirka 60 % af kvinderne i målgruppen for livmoderhalskræftscreening fik taget en celleprøve fra livmoderhalsen inden for et år efter at have modtaget invitationen <sup>96</sup>. Disse tal viser tilslutningen i den samlede befolkning.

Der er imidlertid betydelig variation i tilslutningen til HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening i forskellige dele af befolkningen. Et nyligt, dansk registerstudie viste, at tilslutningen til HPV-vaccination for piger ved 14-års alderen var meget forskellig fra kommune til kommune (53,4 %-80,6 %) <sup>1</sup>. Der er også dokumenteret en lavere tilslutning til HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper; særligt blandt minoritetsgrupper fra ikke-vestlige lande <sup>97</sup> Et nyere studie har vist, at piger, som er indvandret, havde 49 % lavere sandsynlighed for at have modtaget minimum én vaccinedosis sammenlignet med majoritetsbefolkningen <sup>1</sup>.

Et andet dansk registerstudie undersøgte, hvordan tilslutning til HPV-vaccination har udviklet sig over tid blandt indvandrere, efterkommere og majoritetsbefolkningen <sup>13</sup>. Studiet undersøgte fødselskohorterne 1996-2003 og viste, at forskellene i tilslutning blandt etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen blev reduceret over tid. Denne udvikling dækkede over en tendens, hvor der sås et generelt fald i tilslutningen til HPV-vaccination både blandt etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen, men at faldet var størst blandt majoritetsbefolkningen. Det skal bemærkes, at der i denne periode var et fald i tilslutningen som følge af en kritisk mediedækning af mulige vaccinebivirkninger. Blandt indvandrepiger i fødselsårgangene 1996-2000 havde 79 % modtaget minimum én dosis inden for 2 år, efter at de havde modtaget invitationen sammenlignet med 93 % blandt majoritetsbefolkningen. Tilslutningen blandt indvandrere født 2001-2003 var 63 % sammenholdt med 73 % i majoritetsbefolkningen. Blandt efterkommere sås en tilslutning på 89 % blandt piger født 1996-2000 sammenholdt med 93 % i majoritetsbefolkningen. For piger født 2001-2003 var tilslutningen derimod højere blandt efterkommere (76 %) end blandt majoritetsbefolkningen (73 %) <sup>13</sup>.

For livmoderhalskræftscreening sås også en lavere tilslutning blandt kvinder med indvandrerbaggrund. Et landsdækkende registerstudie, hvor 610.907 kvinder blev fulgt, viste, at sandsynligheden for at gennemføre screeningsproceduren inden for 2,9 år efter at have modtaget invitationen var lidt over 61 % blandt kvinder, som var indvandret sammenlignet med 74,5 % blandt majoritetsbefolkningen. I dette studie sås der ikke forskel i tilslutningen mellem indvandrere fra vestlige og ikke-vestlige lande, men inden for disse overordnede kategorier blev der vist betydelig variation mellem indvandrere fra forskellige oprindelseslande <sup>2</sup>.

To registerstudier undersøgte sammenhængen mellem kvinders deltagelse i HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening <sup>10,97</sup>. Det ene studie inkluderede 170.158 kvinder, som havde modtaget invitation til HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening, og fandt, at 27,1 % af kvinderne med etnisk minoritetsbaggrund hverken deltog i vaccination eller screening sammenlignet med 11,8 % blandt majoritetsbefolkningen. Blandt kvinder med mellemøstlig og nordafrikansk baggrund sås en særligt høj andel (30,1 %), som hverken deltog i HPV-vaccination eller livmoderhalskræftscreening. Der blev dog observeret store forskelle afhængigt af kvindernes oprindelsesland <sup>97</sup>. Det andet studie viste, at der blandt majoritetsbefolkningen var en stærk sammenhæng mellem ikke at være vaccineret mod HPV og ikke at deltage i livmoderhalskræftscreening, men at sammenhængen ikke var lige så tydelig for kvinder fra etniske minoritetsgrupper <sup>10</sup>.

Manglende tilslutning til vaccinations- og screeningsprogrammer kan skyldes et aktivt fravalg af disse forebyggelsestilbud, men det kan også afspejle, at man ikke er opmærksom på tilbuddet eller af andre årsager har begrænset mulighed for at deltage. Sidstnævnte benævnes ofte 'passivt fravær'. Et dansk registerstudie har undersøgt disse forskelle blandt kvinder, som blev inviteret til livmoderhalskræftscreening i 2008-2009. Studiet fandt, at sandsynligheden for passivt fravær var større blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund sammenlignet med majoritetsbefolkningen; særligt blandt kvinder med ikke-vestlig oprindelse. Andelen af de inviterede, som havde passivt fravær, var 17,3 % blandt etniske minoritetsgrupper med vestlig oprindelse og 22,3 % blandt etniske minoritetsgrupper med ikke-vestlig oprindelse sammenholdt med 12,9 % blandt majoritetsbefolkningen <sup>18</sup>.

Blandt de kvinder, som deltager i livmoderhalskræftscreening, er der også en vis ulighed i forhold til rettidig opfølgning på unormale screeningsfund. Blandt kvinder, hvis prøve viste lavere grad af abnormitet, var andelen, som fik rettidig opfølgning, 75,2 % blandt indvandrere fra vestlige lande og 92,8 % blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande sammenlignet med 90,6 % blandt majoritetsbefolkningen. Blandt kvinder, hvis prøve viste høj grad af abnormitet, var forskellen mindre udtalt. Andelene, som fik rettidig opfølgning, var 90,6 %-95,1 % blandt kvinder, som var indvandret, sammenlignet med 95,5 % blandt

majoritetsbefolkningen. Særligt kvinder med oprindelse fra Afrika syd for Sahara havde lavere sandsynlighed for rettidig opfølgning efter både høj grad (90,9 %) og lavere grad (75,2 %) af abnorme screeningsfund <sup>98</sup>

### *Norge*

Vi identificerede tre studier fra Norge om tilslutning til HPV-vaccination, men ingen studier om tilslutning til livmoderhalskræftscreening.

Et registerstudie foretaget blandt piger i fødselskohorterne 1997-2002 viste, at tilslutningen til HPV-vaccination steg fra 72,5 % i 2009 til 87,3 % i 2014 for den samlede befolkning i Norge. Studiet viste også, at der var markante forskelle i tilslutningen afhængigt af oprindelsesland. Den største stigning i tilslutningen sås blandt piger med Øst- og Sydøstasiatisk oprindelse <sup>11,99</sup>.

Et andet registerstudie fra Norge undersøgte tilslutningen til et catch-up program for HPV-vaccination målrettet kvinder i alderen 20-28 år, som ikke tidligere var vaccineret. Catch-up programmet forløb mellem 2016 og 2019. Studiet viste, at der var lavere sandsynlighed for at modtage minimum én dosis blandt efterkommere med ikke-vestlig oprindelse sammenlignet med majoritetsbefolkningen. Sandsynligheden for at blive fuldt vaccineret som del af catch-up programmet steg med længere ophold (+ 10 år) i Norge. Forfatterne til studiet fremhæver, at forældrenes oprindelsesland havde signifikant betydning for tilslutningen til HPV-vaccination, mens det ikke var tilfældet for kvindernes eget oprindelsesland. Forfatterne til studiet tolker dette fund som, at forældrene fortsat spillede en vigtig rolle for kvindernes beslutning om deltagelse, selvom de var over 20 år <sup>20</sup>.

### *Holland*

Et nyligt hollandsk registerstudie undersøgte tilslutningen til HPV-vaccination blandt piger med marokkansk og tyrkisk oprindelse (efterkommere) i fødselskohorterne 1999, 2001 og 2004. Studiet viste en lavere tilslutning til HPV-vaccination blandt piger, som havde minimum én forælder, der var født i Marokko eller Tyrkiet (16,5 %-26,1 %) sammenlignet med piger, hvis forældre begge var født i Holland (49,4 %). Studiet viste også, at den generelle tilslutning til HPV-vaccination varierede meget fra kommune til kommune (fra < 10 % til > 80 %)

<sup>100</sup>

### *Sverige*

Litteratursøgningen identificerede ingen studier fra Sverige, som undersøgte tilslutning til HPV-vaccination eller livmoderhalskræftscreening.

## 2.2.2 Barrierer som kan påvirke tilslutning til HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening

Langt de fleste af de identificerede studier om barrierer for etniske minoritetsgruppers tilslutning til HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening fokuserer på piger og kvinder. Vi identificerede dog ét review, som fokuserer specifikt på HPV-vaccination blandt drenge og mænd, og som også inkluderer fund om etniske minoritetsgrupper <sup>35</sup>. Afsnittet bygger på dette review samt (fortrinsvis) kvalitative undersøgelser baseret på fokusgruppeinterviews og enkeltinterviews.

Mens mange af de forhold, som afdækkes i studierne, kan tænkes at gælde på tværs af Danmark, Norge, Sverige og Holland, kan der også være særlige nationale forhold, som gør sig gældende. Eksempelvis var der i Danmark en omfattende, negativ mediedækning af mulige bivirkninger ved HPV-vaccination, som førte til en generel usikkerhed og frygt for bivirkninger i befolkningen og en generel nedgang i vaccinetilslutningen <sup>3,101</sup>.

### *Sprog og kommunikation*

For både HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening er der beskrevet barrierer i form af manglende informationsmateriale på minoritetssprog og sproglige vanskeligheder i mødet mellem borgere med etnisk minoritetsbaggrund og sundhedsprofessionelle.

I en fokusgruppeundersøgelse fra Holland, hvor kvinder med tyrkisk og marokkansk oprindelse deltog, fremhævede deltagerne, at der manglede information vedrørende livmoderhalskræft på sprog, som de forstod, og som var let at finde. De fremhævede et behov for information om især årsagen til livmoderhalskræft, hvordan man kan forebygge sygdommen, og hvordan screeningsproceduren konkret udføres <sup>23</sup>. I tråd hermed blev det i reviewet af HPV-vaccination blandt drenge fremhævet, at etniske minoritetsgrupper manglede tilgængelig og letforståelig information om HPV og HPV-vaccination <sup>35</sup>.

I Norge fandt et kvalitativt studie, at også sundhedsprofessionelle oplevede sproglige barrierer som meget væsentlige. I enkeltinterviews og fokusgruppeinterviews gav praktiserende læger, jordemødre og gynækologer udtryk for, at sprog var en helt central barriere for tilslutning til livmoderhalskræftscreening blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund. De sundhedsprofessionelle beskrev, at de ofte simplificerede eller udelod forklaringer på grund af sproglige barrierer. De forsøgte at benytte sig af kropssprog, anatomiske modeller eller tegninger samt tolkebistand for at fremme formidlingen. Deres erfaring var, at det var u hensigtsmæssigt for kommunikationen, hvis et familiemedlem fungerede som tolk <sup>38</sup>. Sproglige barrierer blev også fremhævet i en svensk fokus-

gruppeundersøgelse foretaget blandt svenske skolesygeplejersker. Skolesygeplejerskerne forklarede, at manglende informationsmateriale på andre sprog end svensk udgjorde en væsentlig barriere for gode forældresamtaler om HPV-vaccination <sup>24</sup>.

### *Kulturelle forhold*

For tilslutning til både HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening er der beskrevet barrierer knyttet til normer om seksuel adfærd, herunder frygt for at tilskynde til promiskuøs adfærd og en generel tabuisering af seksualitet og seksuelt overført sygdom.

I Danmark viste en fokusgruppeundersøgelse blandt kvinder med mellemøstlig, nordafrikansk og pakistansk oprindelse, at en mulig barriere for tilslutning til HPV-vaccination var forældrenes bekymring for, at vaccination af unge piger for en seksuelt overført infektion kunne blive opfattet som en støtte til promiskuøs adfærd og fremkalde udstødelse i lokalsamfundet (fx af religiøse ledere) <sup>3</sup>. Samme fund blev rapporteret i en fokusgruppeundersøgelse blandt skolesygeplejersker i Sverige <sup>24</sup> og i reviewet om HPV-vaccination blandt drenge <sup>35</sup>. Skolesygeplejerskerne beskrev, at de mødte argumenter fra forældre om, at HPV-vaccination var unødvendigt, eftersom deres barn kun ville have én seksualpartner igennem livet <sup>24</sup>. I litteraturreviewet blev det ligeledes fremhævet, at risikoen for HPV-infektion blev anset som meget lav blandt nogle etniske minoritetsgrupper på grund af religiøst bestemt seksuel afholdenhed <sup>35</sup>.

I forhold til livmoderhalskræftscreening gav kvinder med ikke-vestlig oprindelse, som deltog i en dansk fokusgruppeundersøgelse, udtryk for, at kønsroller og normer om seksuel adfærd spillede en væsentlig rolle. De forventede, at kvinden i et forhold automatisk ville blive stemplet som "synderen", hvis en HPV-infektion blev opdaget i forbindelse med screening, selvom mænd ofte er mere seksuelt frigjorte. At opdage en HPV-infektion ville derfor sætte kvinden i fare for at blive udstødt. Derudover blev det faktum, at livmoderhalskræftscreening kræver en underlivsundersøgelse også set som en barriere i sig selv. Nogen forklarede, at dette blev opfattet som blottende og pinligt, andre udtrykte frygt for, at screeningsproceduren kunne skade mødomshinden, hvilket blev set som ikke-acceptabelt forud for indgåelse af ægteskab <sup>3</sup>. I forlængelse heraf beskrev nogle kvinder med somalisk oprindelse, at deltagelse i gynækologiske undersøgelser kan hindres af sammensyning af vulva i forbindelse med omskæring af piger <sup>25</sup>.

Reviewet af HPV-vaccination blandt drenge fandt også, at patriarkalske kønsroller, kulturelt betingede tabuer mod at diskutere seksualitet og opfattelser af, at HPV-vaccination kun er for kvinder, påvirkede vaccinationstilslutningen

<sup>35</sup>. I en dansk fokusgruppeundersøgelse påpegede kvinder med etnisk minoritetsbaggrund ligeledes, at spørgsmål knyttet til kvindelig seksualitet og kønsorganer blev anset for meget private anliggender eller tabubelagte emner og derfor var svært diskutere og søge information om <sup>3</sup>.

I Holland gav nogle kvinder med tyrkisk og marokkansk oprindelse, som deltog i en række fokusgruppeinterviews, udtryk for den opfattelse at screening ikke ville kunne forhindre livmoderhalskræft, og de anså det derfor som unødvendigt at deltage. Andre beskrev en frygt for at blive betragtet som ufrugtbare, hvis de deltog i screening for livmoderhalskræft, og at dette kunne bringe deres fremtid med ægteskab og børn i fare<sup>23</sup>.

I en norsk fokusgruppeundersøgelse blandt praktiserende læger, jordemødre og gynækologer pegede deltagerne desuden på, at det har betydning for tilslutningen til livmoderhalskræftscreening, om proceduren foretages af en kvinde eller en mand. De mandlige praktiserende læger beskrev, at kvinder med etnisk minoritetsbaggrund oftere efterspurgte undersøgelse af en kvindelig læge end kvinder fra den norske majoritetsbefolkning <sup>38</sup>. I tråd hermed fandt en fokusgruppeundersøgelse foretaget blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund i Holland, at det var en barriere for at deltage i livmoderhalskræftscreening at have en mandlig praktiserende læge, fordi mange af kvinderne ikke kendte til muligheden for at bede om at få testen udført af en kvindelig læge <sup>23</sup>.

Forfatterne til den norske fokusgruppeundersøgelse fremhævede, at de fleste af de sundhedsprofessionelle, som deltog i undersøgelsen, ikke tidligere havde reflekteret over specifikke udfordringer i forhold til etniske minoritetsgruppers tilslutning til livmoderhalskræftscreening. Forfatterne foreslår på den baggrund, at bias, stereotyper og antagelser blandt sundhedsprofessionelle kan udgøre en barriere for tilslutning til screening, hvis disse forbliver udforskede og uanfægtede <sup>38</sup>

### *Personlige forhold*

For tilslutning til især livmoderhalskræftscreening er der beskrevet barrierer i form af at have et dårligt forhold til sin praktiserende læge samt at frygte testresultater.

I en dansk fokusgruppeundersøgelse påpegede kvinder med mellemøstlig, nordafrikansk og pakistansk oprindelse, at et dårligt forhold til den praktiserende læge kan være en væsentlig barriere for deltagelse i livmoderhalskræftscreening. Nogle af kvinderne i undersøgelsen gav udtryk for frustration baseret på oplevelser af, at deres praktiserende læge ikke ville behandle dem i overensstemmelse med deres forventninger, eller nægtede dem en henvisning



til speciallæge eller hospital. Dette gav anledning til en følelse af at blive afvist af systemet <sup>3</sup>.

I en norsk fokusgruppeundersøgelse blev forskellige forventninger blandt sundhedsprofessionelle og borgere med etnisk minoritetsbaggrund fremhævet som en mulig barriere. Praktiserende læger forklarede bl.a., at kvinder med østeuropæisk baggrund var vant til at få screening hos en gynækolog i hjemlandet, hvorfor de efterspurgte en direkte henvisning til gynækolog <sup>38</sup>. Forventninger til sundhedsvæsenet kan således være formet af, hvordan sundhedstilbud organiseres og praktiseres i oprindelseslandet.

I Holland beskrev kvinder med etnisk minoritetsbaggrund i en fokusgruppeundersøgelse, at de oplevede frygt for testresultatet, for at få kræft, for at dø og for at efterlade deres børn som en væsentlig barriere for at deltage i livmoderhalskræftscreening. Kvinderne tilskrev denne frygt personlige oplevelser med familie og venner, som var døde af kræft <sup>23</sup>. De kvinder, som havde deltaget i livmoderhalskræftscreening, beskrev det desuden som stressede at vente på resultaterne, fordi de var nervøse og fandt ventetiden for lang <sup>23</sup>.

I en dansk fokusgruppeundersøgelse blandt kvinder med mellemøstlig, nordafrikansk og pakistansk oprindelse gav flere af deltagerne udtryk for, at livmoderhalskræft er en arvelig sygdom, mens andre havde opfattelsen, at årsagerne til livmoderhalskræft er ukendte. De opfattede ikke selv at være i risikogruppen for at få livmoderhalskræft, hvis de ikke havde nogen familiehistorie med sygdommen og var i monogame og langvarige forhold <sup>3</sup>.

#### *Logistik og andre praktiske forhold*

Barrierer knyttet til logistiske og praktiske forhold handlede særligt om afstand til vaccinationsstedet, booking af tider og tidspres ved konsultationer med den praktiserende læge.

I reviewet om HPV-vaccination blandt drenge blev det beskrevet, at omkostninger i form af brugerbetaling og transportudgifter samt logistik (bl.a. afstand til vaccinationsstedet) var væsentlige barrierer, især blandt borgere lav socioøkonomisk status <sup>35</sup>.

I Norge beskrev praktiserende læger i fokusgruppeinterviews, at de oplevede tidspres ved konsultationer som en væsentlig barriere for at sikre god kommunikation med kvinder fra etniske minoritetsgrupper om livmoderhalskræftscreening. Både sproglige barrierer og forskelle i sygdomsforståelser kan kræve, at der afsættes mere tid til konsultationerne <sup>38</sup>.

I Holland beskrev kvinder med etnisk minoritetsbaggrund i en fokusgruppeundersøgelse, at det var svært at få en tid til livmoderhalskræftsscreening, som harmonerede med deres arbejdstider og forpligtelser over for familien <sup>23</sup>.

### *Samspil mellem etnicitet og socioøkonomi*

Der er ikke fuld enighed mellem studierne om betydningen af socioøkonomiske forhold for tilslutningen til HPV-vaccination og livmoderhalskræftsscreening. To danske registerstudier har vist, at observerede forskelle i tilslutningen til HPV-vaccination og livmoderhalskræftsscreening mellem etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen ikke kunne forklares fuldt ud med forskelle i socioøkonomiske eller sundhedsrelaterede karakteristika <sup>2,13</sup>.

I modsætning til disse danske studier viste et registerstudie fra Sverige, at bopæl og socioøkonomiske faktorer (indkomst, arbejdsmarkedstilknytning, uddannelse mv.) var stærkt forbundet med lavere fremmøde til livmoderhalskræftsscreening, mens oprindelseslandet var af mindre betydning. Blandt nogle etniske minoritetsgrupper var tilslutningen på niveau med majoritetsbefolkningen (kvinder fra Syd- og Mellemamerika, Centralafrika og Vestasien) mens den for enkelte grupper var højere (kvinder fra Sydøstasien), når der blev taget højde for socioøkonomiske faktorer. Forfatterne til studiet konkluderer på den baggrund, at socioøkonomiske faktorer har større betydning for tilslutningen til livmoderhalskræftsscreening end sproglige eller kulturelle barrierer knyttet til det etniske tilhørsforhold <sup>15</sup>

Registerstudier fra Norge og Sverige peger på, at forældrenes uddannelsesniveau har betydning for døtrenes tilslutning til HPV-vaccination. Et norsk studie viste en lavere sandsynlighed for at modtage HPV-vaccination blandt piger, hvis forældre havde en høj uddannelse sammenlignet med piger af forældre med lavere uddannelse. Denne sammenhæng sås på tværs af grupper med forskellige oprindelseslande. Forfatterne til det norske studie foreslår, at højtuddannede forældre i højere grad foretager aktive vaccinevalg, herunder fravalg af HPV-vaccination <sup>11,99</sup>. I et svensk studie blev det tilsvarende vist, at uddannelse, indkomst og etnicitet interagerer, og at den laveste sandsynlighed for at blive vaccineret mod HPV sås blandt piger, hvis forældre havde en lav indkomst, en høj uddannelse og etnisk minoritetsbaggrund. Samme studie fandt, at tilslutningen også var lav blandt piger, hvis forældre havde lav indkomst, lav uddannelse og etnisk minoritetsbaggrund, men at tilslutningen var særligt lav blandt højtuddannede forældre <sup>16</sup>.

### 2.2.3 Indsatser for at fremme tilslutning til HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening

I dette afsnit opsummerer vi de indsatser, som er blevet beskrevet og evt. evalueret med henblik på at fremme tilslutning til HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening.

#### *Generelle kommunikative indsatser*

I Danmark iværksatte Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen i 2017 en informationskampagne, der skulle afprøve nye måder at skabe dialog med tvivlende forældre i kølvandet på den kritiske mediedækning af formodede bivirkninger af HPV-vaccination <sup>41</sup>. Indsatsen indebar, at der blev oprettet et sundhedsfagligt netværk, som kunne kommunikere budskaber om vaccinen og fokus på at skabe dialog med forældre via sociale medier. Evalueringen af indsatsen fokuserede ikke særskilt på etniske minoritetsgrupper, ud over at det blev nævnt, at der blev udviklet en pjese specielt til denne målgruppe. I forlængelse af projektet har Sundhedsstyrelsen siden 2019 haft pjecer på fem sprog, som kan bestilles gratis. Evalueringen viste, at antallet af færdigvaccinerede piger steg fra 29 % i 2017 til 79 % i 2021. For drengenes vedkommende var 75 % vaccineret i 2021 <sup>41</sup>. Det skal bemærkes, at perioden inden indsatsen var præget af lav tilslutning til vaccinen på baggrund af negativ mediedækning af mulige bivirkninger.

En anden dansk indsats undersøgte, om en direkte personlig rykker til forældrene kunne skabe øget tilslutning til HPV-vaccination i perioden 2014-2015 <sup>39</sup>. Ud af 4.940 ikke-vaccinerede piger blev 15,3 % efterfølgende vaccineret. Evalueringen af indsatsen viste, at piger med ikke-vestlig oprindelse var mere tilbøjelige til at modtage HPV-vaccination end de øvrige målgrupper. Forfatterne til evalueringen foreslår, at familier med ikke-vestlig oprindelse måske har været mindre påvirket af vaccine-kritiske diskussioner i dansksprogede medier (sociale medier, tv, aviser mv.) end majoritetsbefolkningen og derfor lettere blev overbevist om at modtage HPV-vaccination ved en personlig rykker <sup>39</sup>.

I Danmark er det også blevet undersøgt, om andelen af kvinder, som bestiller tid til en opfølgende prøve, hvis de får et unormalt prøvesvar på livmoderhalskræftscreening, kunne øges, hvis de fik direkte besked, frem for at svaret blev sendt til egen læge <sup>85</sup>. Forsøget viste imidlertid, at andelen af kvinder uden rettidig opfølgning var lavere i gruppen med direkte underretning (15,1 %) end i gruppen, som fik besked via egen læge (19,5 %) – uafhængigt af kvindernes alder, uddannelsesstatus, samlivsstatus og etnicitet <sup>85</sup>.

### *Målrettede kommunikative indsatser*

I Norge har der været foretaget en målrettet informationskampagne, hvor kvindelige forskere med pakistansk og somalisk oprindelse inviterede kvinder med samme etniske tilhørsforhold til at deltage i informationsmøder om livmoderhalskræftscreening<sup>31</sup>. Af de inviterede kvinder deltog 42 % af de pakistanske kvinder og 78 % af de somaliske kvinder i møderne. Møderne bestod af en mundtlig præsentation på 20-25 minutter på deltagernes modersmål efterfulgt af mulighed for at stille spørgsmål og besvare et kort spørgeskema. Andelen af screenede kvinder i interventionsgruppen steg fra 46 % til 51 %, mens der sås en mindre stigning i kontrolgruppen fra 44 % til 45,5 %. Efter justering for øvrige faktorer (bl.a. alder) sås fortsat en signifikant større stigning i tilslutningen i interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen<sup>102</sup>.

I tråd med den norske indsats foreslog deltagerne i en hollandsk fokusgruppeundersøgelse blandt kvinder med tyrkisk og marokkansk oprindelse, at informationsmøder i moskeer eller lokale forsamlingshuse kunne fremme tilslutningen til livmoderhalskræftscreening. Deltagerne lagde vægt på, at møderne skal ledes af en kvindelig sundhedsprofessionel, som taler deltagernes modersmål, og skal inkorporere islamiske overbevisninger og værdier<sup>23</sup>.

### *Individuelle kommunikative indsatser*

I Norge undersøgte forskere effekten af uddannelse til praktiserende læger med det formål at skabe bedre forudsætninger for individuel rådgivning af kvinder med etnisk minoritetsbaggrund og dermed øge tilslutningen til livmoderhalskræftscreening<sup>46</sup>. Indsatsen bestod af tre elementer: 1) en 10-15 minutter lang uddannelsessession afholdt i frokostpausen i klinikken med fokus på udfordringer hos målgruppen, 2) en musemåtte givet ved sessionen for at minde de praktiserende læger om indsatsen i deres hverdag, og 3) en plakat placeret i venteværelset med beskeden: "Du kan forebygge livmoderhalskræft med en simpel test. Bestil tid hos din læge i dag!" på somalisk, polsk, engelsk og urdu. Andelen af screenede kvinder med etnisk minoritetsbaggrund steg med 2,6 % i interventionsgruppen og 0,6 % i kontrolgruppen. Studiet viste den største effekt blandt kvinder fra Somalia, Polen og Pakistan<sup>46</sup>.

### *Organisatoriske indsatser*

Litteratursøgningen identificerede forsøg med selvprøvetagning ved livmoderhalskræftscreening og et skole-baseret system for HPV-vaccination.

I Danmark er det blevet undersøgt, om selvprøvetagning i forbindelse med livmoderhalskræftscreening kan øge tilslutningen til programmet. I forsøget blev en invitation og et test-kit sendt til 23.632 kvinder, som ikke tidligere havde deltaget i livmoderhalskræftscreening, sammen med instruktioner om, hvordan de skulle tage prøven og indsende den til et laboratorium. Forsøget viste, at en

markant mindre andel af kvinder med ikke-vestlig oprindelse valgte at deltage i selvprøvetagning (12,5 %) sammenlignet kvinder med vestlig oprindelse (20,4 %) og majoritetsbefolkningen (25,2 %) <sup>47</sup>. I en hollandsk fokusgruppeundersøgelse udtrykte kvinder med tyrkisk og marokkansk oprindelse lave forventninger til at kunne udføre selvprøvetagning korrekt og lav tiltro til rigtigheden af resultatet <sup>23</sup>

Et andet dansk forsøg blev det undersøgt, hvordan forskellige strategier til indbydelse til selvprøvetagning påvirkede tilslutningen til livmoderhalskræftscreening blandt kvinder med etnisk minoritetsbaggrund og majoritetsbefolkningen <sup>49</sup>. Kvinderne fik enten 1) sendt et selvprøvesæt direkte til deres hjemadresse; 2) sendt en invitation til at bestille sættet via e-mail, sms, telefon eller via en hjemmeside, eller 3) sendt en standard påmindelse om at booke tid til screening. De kvinder, som modtog et prøvesæt direkte med posten, havde en højere tilslutning end kvinderne, som fik en standard påmindelse, uanset kvindernes socioøkonomiske status. Den største effekt blev observeret blandt kvinder, som var indvandret fra vestlige lande. I denne gruppe steg tilslutningen fra 16,0 % til 34,3 %, når prøvesættet blev sendt direkte til kvindens adresse.

I Sverige er det blevet undersøgt, hvordan forskellige måder at organisere HPV-vaccination påvirker sandsynligheden for at modtage minimum én vaccinedosis. Tre forskellige organisationsformer blev sammenlignet: 1) Et vaccinationsprogram med delvis egenbetaling hos et vaccinationscenter eller egen læge for piger i alderen 13-17 år, som startede i 2007; 2) et gratis catch-up-vaccinationsprogram hos et vaccinationscenter eller egen læge for piger født mellem 1993 og 1998, som startede i 2012, og 3) et gratis skolebaseret vaccinationsprogram for piger i alderen 10-12 år, som startede i 2012 <sup>50</sup>. Ved vaccinationsprogrammet med delvis egenbetaling sås en lav tilslutning blandt piger af forældre, som var født uden for Sverige, havde lav uddannelse og lav indkomst. Denne socioøkonomiske og etniske ulighed blev reduceret noget i det gratis catch-up-program og markant ved det gratis skolebaserede vaccinationsprogram <sup>50</sup>. I tråd hermed blev det konkluderet i et review om HPV-vaccination blandt drenge, at skolebaserede vaccinationsprogrammer kan bidrage til højere tilslutning og øget socioøkonomisk lighed <sup>35</sup>.

**Tabel 2.3 Oversigt over evaluerede indsatser**

ID	Kort beskrivelse af indsatsen	Målgruppe	Rapporterede effekter	Evalueringsgrundlag
47	Afprøve selvprøvetagning blandt ikke-screenede kvinder i Danmark	Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund (vestlig/ikke-vestlig)	Tilslutning på 25,2 % blandt danske, 20,4 % blandt vestlige minoritetsgrupper og 12,5 % blandt ikke-vestlige minoritetsgrupper	Spørgeskemaundersøgelse (n = 3.707) og registerstudie (n = 4.743)
49	Afprøve to forskellige strategier til indbydelse til selvprøvetagning	Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund (vestlig/ikke-vestlig)	Kvinder, som blev tilbudt selvprøvetagning, havde højere tilslutning end kvinder i kontrolgruppen; størst stigning blandt etniske minoritetsgrupper af vestlig oprindelse	RCT, registerstudie (n = 9.791)
50	Undersøge sammenhænge mellem organisering af HPV-vaccination og tilslutning i Sverige	Piger med etnisk minoritetsbaggrund og majoritetsbefolkningen	Etnisk og socioøkonomisk ulighed i tilslutning stærkt reduceret ved gratis, skolebaseret vaccination	Registerstudie (n = 689.676)
41	Evaluere indsatser målrettet forældre i Danmark, som var tvivlende over for HPV-vaccination	Majoritetsbefolkningen (samt specifik informationspjece til etniske minoritetsgrupper)	Andelen af færdigvaccinerede piger steg fra 29 % i 2017 til 79 % i 2021. For drengene var 75 % vaccineret i 2021	Spørgeskemaundersøgelse (n = 7.694)
39	Evaluere effekt af personlig påmindelse om vaccinationer mod MFR og/eller HPV for tilslutning i Danmark	Piger med etnisk minoritetsbaggrund (vestlig/ikke-vestlig)	Ud af 4.940 piger, der ikke havde modtaget HPV-vaccination, blev 15,3 % efterfølgende vaccineret. Størst effekt blandt piger med ikke-vestlig oprindelse	Interventionsstudie uden kontrolgruppe (n = 9.692)
85	Evaluere effekt af direkte besked om screeningsresultater og evt. opfølgende undersøgelse i Danmark	Piger med etnisk minoritetsbaggrund (vestlig/ikke-vestlig)	Andelen af kvinder uden rettidig opfølgning var 15,1 % i interventionsgruppen og 19,5 % i kontrolgruppen	RCT (n = 11.833)
46	Evaluere effekt af efteruddannelse af praktiserende læger i Norge for etniske minoritetsgruppers tilslutning til livmoderhalskræftscreening	Kvinder med etnisk minoritetsbaggrund	Antallet af screenede kvinder i målgruppen steg med 2,6 % i interventionsgruppen og 0,6 % i kontrolgruppen	RCT (n = 10.360)
31	Evaluere effekt af en lokal informationsindsats målrettet etniske minoritetsgrupper på tilslutning til livmoderhalskræftscreening i Norge	Kvinder med pakistansk og somalisk baggrund	Efter indsatsen svarede 78 % af de pakistanske og 90 % af de somaliske kvinder, at de ville kontakte deres praktiserende læge for at aftale en tid til screening	Evaluering af indsats uden kontrolgruppe (n = 230)
102	Evaluere effekt af lokal indsats for at øge tilslutning til livmoderhalskræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper i Norge	Kvinder med pakistansk og somalisk baggrund	Andelen screenede kvinder i interventionsgruppen steg fra 46 % til 51 %, mens andelen i kontrolgruppen steg fra 44 % til 45,5 %	Interventionsstudie (n = 1.554)

## 2.3 Brystkræftscreening

Brystkræft er den hyppigste kræftform blandt kvinder i Danmark <sup>103</sup>. Med i gennemsnit 4.877 nye årlige tilfælde for årene 2017-2021 og 1.077 årlige dødsfald udgør brystkræft knap 23 % af alle nydiagnosticerede kræfttilfælde blandt kvinder <sup>104</sup>. Risikoen for at få brystkræft er fordoblet i løbet af de seneste 50 år, men udviklingen har stabiliseret sig <sup>103</sup>.

Blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande ses typisk en lavere forekomst af brystkræft end blandt majoritetsbefolkningen i vestlige lande <sup>4,51</sup>. Imidlertid stiger risikoen for brystkræft i takt med længere ophold i modtagerlandet, og blandt efterkommere ses ofte en forekomst af brystkræft, som er sammenlignelig med majoritetsbefolkningens <sup>51</sup>.

Brystkræft forekommer sjældent før 30-årsalderen <sup>103</sup>. Blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande ses imidlertid en tendens til, at alderen ved diagnostetidspunktet er lavere sammenlignet med majoritetsbefolkningen. Norske studier har vist, at 54 % af alle brystkræfttilfælde blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande diagnosticeres blandt kvinder under 50 år, mens den tilsvarende andel blandt kvinder født i Norge er 21 % <sup>52</sup>.

Blandt kvinder fra indvandrergrupper ses desuden en øget risiko for at blive diagnosticeret med brystkræft i senere stadier eller med bestemte tumortyper, som er forbundet med dårligere prognose <sup>4,51,52</sup>.

I de skandinaviske lande og Holland blev der mellem 1974 og 2008 (se Tabel 2.4) indført nationale programmer for brystkræftscreening med henblik på at kunne opdage og behandle patologiske forandringer i tidlige stadier <sup>105</sup>. Europa Kommissionens brystcancerinitiativ (The European Commission Initiative on Breast Cancer, ECIBC) og det internationale agentur for cancerforskning (International Agency for Research on Cancer) anbefaler brystkræftscreening for asymptomatiske kvinder i alderen 50-69 år <sup>106,107</sup>.

**Tabel 2.4 Overblik over forskelle og ligheder mellem organiseringen af brystkræftscreening i de fire lande**

	Danmark	Norge	Sverige	Holland
År for opstart af nationalt dækkende program	2008	1995	1974	1989
Målgruppe	50-69 år	50-69 år	40-74 år	50-75 år
Testtype	Digital mammo-grafi	Digital mammo-grafi	Digital mammo-grafi	Digital mammo-grafi
Interval	2 år	2 år	1,5-2 år	2 år
Udføres af	Personale på et screeningssted for brystkræft	Personale på et screeningssted for brystkræft	Personale på et screeningssted for brystkræft	Personale i mobile mammografi-klinikker
Egenbetaling	Nej	Ja	Nej (siden 2016)	Nej

Kilde: 105,108

### 2.3.1 Tilslutning til brystkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper

I de skandinaviske lande er der generelt en høj tilslutning til de nationale programmer for brystkræftscreening <sup>34</sup>. Af den seneste årsrapport for Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening fremgår det, at 83 % af de inviterede kvinder deltog i brystkræftscreening på landsplan i 2021 trods covid-19-pandemien <sup>109</sup>. På regionalt niveau varierer tilslutningen mellem 79,1 % (Region Sjælland) og 85,0 % (Region Hovedstaden). I Sverige var tilslutningen lidt over 81 % i den samlede befolkning i 2018 <sup>5</sup>. Der er imidlertid væsentlige forskelle i tilslutningen til brystkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen.

#### *Danmark*

Litteratursøgningen identificerede ingen nyere danske studier (publiceret inden for de seneste fem år), som undersøger tilslutningen til brystkræftscreening specifikt for etniske minoritetsgrupper. Ældre studier viser, at der er lavere tilslutning blandt kvinder fra etniske minoritetsgrupper sammenlignet med majoritetsbefolkningen. Et registerstudie baseret på data fra brystscreeningsprogrammet i København (1991-2008) viste, at 61 % af kvinderne, som var indvandret fra ikke-vestlige lande, havde deltaget i minimum én screeningsprocedure sammenlignet med 67 % af kvinderne, som var indvandret fra vestlige lande og 74 % blandt majoritetsbefolkningen <sup>110</sup>. Et andet registerstudie baseret på data fra den første screeningsrunde i Region Midtjylland (2008-2009) viste ligeledes, at kvinder, som var indvandret fra ikke-vestlige lande,



var overrepræsenteret blandt de, som ikke deltog i screeningen <sup>111</sup>. Dette studie viste endvidere, at kvinder fra ikke-vestlige lande oftere udeblev (passivt fravær) frem for at aktivt afmelde tilbuddet sammenlignet med majoritetsbefolkningen <sup>111</sup>.

### *Norge*

Vi identificerede fire registerstudier, som undersøgte tilslutningen blandt etniske minoritetsgrupper i det norske brystscreeningsprogram. Tre af disse studier bygger på det samme datasæt.

Det nyeste studie, som er baseret på nationale data fra 2010-2019, viste, at 62,9 % af kvinderne, som var indvandret fra ikke-vestlige lande, havde deltaget i minimum én screeningsprocedure, mens det var tilfældet for 76,3 % af de kvinder, som var indvandret fra vestlige lande, og 85,8 % kvinder født i Norge <sup>4</sup>. Tilslutningen (antal screeningsundersøgelser ud af antal invitationer) var 51,5 % blandt kvinder, som var indvandret fra ikke-vestlige lande, 68 % blandt kvinder, som var indvandret fra vestlige lande, og 77,5 % blandt kvinder født i Norge <sup>4</sup>.

De øvrige tre registerstudier bygger på nationale data fra 1996-2015 <sup>9,14,52</sup>. Populationen blev opdelt på lidt forskellige måder i disse studier (oprindelse i lande med høj vs. lav brystkræft-incidens, vestlige vs. ikke-vestlige lande samt højindkomst vs. lavindkomstlande). Der sås dog ensartede resultater i studierne, hvilket afspejler et betydeligt sammenfald mellem de lande, der blev klassificeret som ikke-vestlige, lavindkomst og lav-incidens lande. Studierne viste, at tilslutningen lå på niveau med det nyeste norske studie <sup>4</sup>. De viste imidlertid også, at de gennemsnitlige rater dækker over stor variation mellem kvinder fra forskellige oprindelseslande <sup>9</sup>. Eksempelvis varierede tilslutningen blandt kvinder, som var indvandret fra højindkomstlande, fra 31,9 % (de baltiske lande) til knap 76 % (Oceanien, de britiske øer og øvrige nordiske lande). Den laveste tilslutning blev observeret blandt kvinder fra Somalia (16,7 %) <sup>9</sup>.

Norske studier viste desuden, at tilslutningen til brystkræftscreeningsprogrammet blandt kvinder, som er indvandret, stiger i takt med længden af opholdet i Norge <sup>9,19</sup>. Det er usikkert, hvorvidt dette afspejler, at der sker en tilpasning over tid til modtagerlandet, eller om det afspejler systematiske forskelle blandt de grupper, som er indvandret til Norge på forskellige tidspunkter.

### *Sverige*

Vi identificerede et registerstudie, som undersøgte tilslutning til brystkræftscreening blandt kvinder i 10 ud af 16 svenske regioner i 2017-2018. Studiet viste et lavere fremmøde blandt kvinder født uden for Skandinavien (68-69 %

af de inviterede) sammenholdt med kvinder født i Sverige og de øvrige skandinaviske lande (84 % af de inviterede) <sup>5</sup>.

#### *Holland*

Litteratursøgningen identificerede ingen hollandske studier af tilslutning til brystkræftscreening.

### **2.3.2 Barrierer for tilslutning til brystkræftscreening**

Litteratursøgningen identificerede et kvalitativt studie fra Norge, som omhandler barrierer for tilslutning til brystkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper <sup>29</sup>. Dette studie er foretaget i 2017-2018 blandt 16 indvandrere og efterkommere fra Pakistan. Foruden dette norske studie bygger afsnittet på en dansk fokusgruppeundersøgelse foretaget i 2019 blandt 37 kvinder med ikke-vestlig oprindelse <sup>25</sup>, samt et nyligt review, som kortlægger faktorer, der kan påvirke tilslutningen til brystkræftscreening i de skandinaviske lande generelt og blandt etniske minoritetsgrupper specifikt <sup>34</sup>.

#### *Sprog og kommunikation*

Sproglige barrierer nævnes i flere studier som et forhold, der har væsentlig betydning for tilslutningen til brystkræftscreening <sup>9,25,29,30,34</sup>.

I den danske fokusgruppeundersøgelse fremhævede deltagerne, at en vigtig barriere for at opnå viden om de danske kræftscreeningsprogrammer var, at det var svært for dem at forstå den skriftlige information på dansk. For nogen afspejlede vanskelighederne, at de ikke kunne læse, mens andre forklarede, at indholdet var formidlet på en måde, som de ikke forstod <sup>25</sup>. Deltagerne gav endvidere udtryk for, at de typisk søgte sundhedsinformation via sociale medier, venner og bekendte eller sundhedsmyndigheder i hjemlandet frem for hos danske sundhedsmyndigheder. Derudover forklarede de, at der i arabiske og somaliske kulturer typisk er en præference for mundtlig kommunikation <sup>25</sup>. I den norske interviewundersøgelse lagde deltagerne mere vægt på kompleksiteten og længden af informationsbrevet end sproget i sig selv. Også kvinder, som ikke kunne læse eller forstå norsk, havde valgt at møde op til screeningen, selvom de ikke forstod informationsmaterialet. Disse kvinder forklarede, at de fik bekendte eller familie til at læse og forklare indholdet i invitationen, men at den medfølgende information var alt for lang og derfor ikke blev læst eller forklaret for dem <sup>29</sup>.

Selvom der er digital information på engelsk, arabisk og urdu om brystkræftscreening i Norge, kommenterer forfatterne i et studie, at det kan være vanskeligt for etniske minoritetsgrupper at navigere på sundhedsmyndighedernes

hjemmeside, fordi det er nødvendigt at lede efter information på andre sprog end norsk <sup>9</sup>.

### *Kulturelle forhold*

I reviewet nævnes kulturelt betingede normer om ikke at blotte sig som en barriere, der kan påvirke tilslutningen til brystkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper <sup>34</sup>. I de to kvalitative studier fra Norge og Danmark gav deltagerne ligeledes udtryk for, at de ikke ønskede at blotte sig for en mandlig sundhedsperson <sup>25,29</sup>. I den norske interviewundersøgelse forklarede kvinderne, at det afholdt dem fra at deltage i brystkræftscreening, hvis de kunne være sikre på, at undersøgelsen blev foretaget af en kvindelig radiograf, fordi de anså det for upassende at vise sit bryst eller blive berørt af en mand uden for den allernærmeste familie <sup>29</sup>.

### *Personlige forhold*

En række forskellige personlige forhold kan påvirke borgernes muligheder for at deltage i brystkræftscreening – både blandt etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen <sup>34</sup>. Der sås bl.a. lavere tilslutning til brystscreeningsprogrammer blandt personer med kronisk, somatisk sygdom eller psykiske lidelser, og blandt personer, som lever alene <sup>34</sup>. Der sås også en tendens til, at personer, som én gang har fået foretaget brystkræftscreening, har større sandsynlighed for at deltage igen – men personer, som har haft dårlige oplevelser med brystkræftscreening, derimod havde en lavere sandsynlighed for at deltage igen <sup>34</sup>.

Derudover kan individers risikoafvejninger påvirkes af forskellige forhold. Reviewet pegede på, at afvejningen af mulige fordele og ulemper ved brystkræftscreening bl.a. kan påvirkes af borgernes tillid til sundhedsmyndighederne og til sundhedspersoner samt borgernes viden om brystkræft og brystkræftscreening <sup>34</sup>.

I den danske fokusgruppeundersøgelse udtrykte flere af kvinderne skepsis over for den faglige kompetence blandt danske læger og fortalte, at det var udbredt praksis i deres omgangskreds at søge en second opinion blandt læger i deres hjemland eller Tyskland ved alvorlig sygdom <sup>25</sup>. Nogle af kvinderne fortolkede danske lægers vægt på fælles beslutningstagning og informationsøgning under konsultationer som udtryk for usikkerhed og manglende faglig kompetence <sup>25</sup>. I kontrast hertil udtrykte deltagerne i den norske interviewundersøgelse stor tillid til sundhedspersoner og -myndigheder i Norge <sup>29</sup>.

I den danske fokusgruppeundersøgelse gav kvinderne udtryk for en forståelse af, at kræft er en uhelbredelig sygdom, og at det kun er relevant at deltage i kræftscreening, hvis man har symptomer <sup>25</sup>. Forfatterne til fokusgruppeundersøgelsen foreslår, at disse opfattelser af kræftscreening bl.a. kan afspejle, at

deltagerne ikke havde tidligere erfaringer med tidlig opsporing og behandling af kræft. Enkelte kvinder, som deltog i fokusgruppeundersøgelsen, forklarede, at de blev frarådet at deltage i brystscreening af ældre familiemedlemmer. Familiemedlemmerne frygtede, at screeningsproceduren kunne være med til at fremkalde kræft<sup>25</sup>. Nogle få kvinder udtrykte fatalistiske opfattelser af kræft, men de afviste, at dette var et motiv for at undlade at deltage i kræftscreeningen. Fælles for deltagerne i fokusgruppeundersøgelsen var, at de var nysgerrige efter at få mere viden om kræft, screening og andre forebyggelsestiltag<sup>25</sup>.

### *Logistik og andre praktiske forhold*

Både blandt etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen kan praktiske forhold have betydning for tilslutningen til brystkræftscreening. I reviewet blev forhold såsom transporttid og -omkostninger, muligheder for at booke tider uden for normal arbejdstid samt ventetid til undersøgelse nævnt som betydende faktorer<sup>34</sup>. I den norske interviewundersøgelse forklarede deltagerne endvidere, at nogle kvinder er afhængige af at kunne følges med deres mand til kræftscreeningsundersøgelser. Tidspunktet for undersøgelsen skal derfor ikke blot passe sammen med kvindens øvrige forpligtelser over for arbejde og familie, men også mandens arbejdstider<sup>29</sup>.

I et norsk registerstudie foreslog forfatterne, at screeningsafgiften på NOK 240,- måske kan påvirke tilslutningen til brystkræftscreening blandt lavindkomstgrupper, hvor indvandrere fra ikke-vestlige lande er overrepræsenteret<sup>9</sup>. Derudover nævner forfatterne, at der i nogle dele af landet kan være betydelig afstand til screeningstilbud samt transportudgifter<sup>9</sup>. De har dog ikke undersøgt betydningen af disse forhold for tilslutningen til brystkræftscreeningsprogrammet.

### *Samspil mellem etnicitet og socioøkonomi*

På baggrund af de inkluderede studier er det ikke muligt at afgøre, hvilke af de beskrevne forhold som har størst betydning for tilslutningen til brystkræftscreening. Det er heller ikke muligt at afgøre, om den lavere tilslutning blandt etniske minoritetsgrupper fortrinsvis afspejler socioøkonomiske forhold (herunder uddannelse, indkomst og beskæftigelse) eller forhold knyttet specifikt til det etniske tilhørsforhold. Det er også muligt, at etnicitet og socioøkonomiske faktorer interagerer og forstærker hinanden, som det foreslås i intersektionalitetsteori, hvor man kigger på interaktionen mellem forskellige former for ulighed og forskelsbehandling<sup>112</sup>.

Et af de norske registerstudier viste, at forskellene til tilslutningen til brystkræftscreening blandt indvandrere og kvinder født i Norge var mindre udtalt efter justering for socioøkonomiske forhold såsom indkomst, formue, uddannelsesni-

veau, beskæftigelse, modtagelse af overførselsindkomst og ægteskabelig status<sup>9</sup>. Et andet norsk registerstudie samt et svensk registerstudie viste også, at socioøkonomiske forhold havde betydning for tilslutningen til brystkræft, men at sammenhængen var forskellig for forskellige etniske grupper. Det norske registerstudie fandt, at tilslutningen blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande steg betydeligt, når resultaterne blev justeret for alder, uddannelse og civilstatus (39 % ikke-justeret vs. 47 % justeret), mens resultaterne ikke ændredes væsentligt for kvinder, som var indvandret fra vestlige lande<sup>14</sup>. I tråd hermed viste det svenske registerstudie en meget tydelig effekt af socioøkonomiske faktorer på tilslutning til brystkræftscreening blandt visse etniske minoritetsgrupper<sup>5</sup>. De fandt, at sandsynligheden for at møde op til minimum én screeningsprocedure var højere blandt kvinder født i Irak, Syrien og Afghanistan end blandt kvinder født i Sverige efter justering for socioøkonomiske faktorer<sup>5</sup>. Tilslutningen steg ligeledes markant for kvinder født i afrikanske lande, Libanon og Tyrkiet<sup>5</sup>. Derimod viste studiet ikke en særlig stor effekt af socioøkonomiske faktorer på tilslutningen til brystkræftscreening blandt kvinder, som var indvandret til Sverige fra andre europæiske lande<sup>5</sup>. Et norsk registerstudie konkluderede i tråd hermed, at indkomstniveauet var en meget stærkere prædikator for tilslutning til brystkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper end blandt majoritetsbefolkningen<sup>19</sup>. Samlet tyder disse studier på, at socioøkonomiske forhold påvirker tilslutningen til brystkræftscreening forskelligt, og at forhold såsom uddannelse, indkomst og civilstatus ser ud til at have størst betydning for tilslutningen blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande.

I norske studier er der blevet vist en omvendt, U-formet sammenhæng mellem uddannelseslængde og tilslutning til brystkræftscreening i den samlede befolkning. Tilslutningen var således lavest blandt kvinder med en kort uddannelse og en lang videregående uddannelse og højest blandt kvinder med mellemlang uddannelse<sup>14</sup>. Denne sammenhæng ses også i en ældre dansk undersøgelse<sup>110</sup>. I et norsk studie og et nyere svensk studie foreslår forfatterne, at uddannelsesniveauet måske kan påvirke beslutninger om at deltage i brystkræftscreening forskelligt. I studierne diskuteres det, at personer med en kort uddannelse muligvis har manglende overskud eller begrænsede praktiske muligheder for at deltage i brystkræftscreening, mens personer med lang uddannelse måske i højere grad benytter private screeningstilbud<sup>5,14</sup>. Disse forklaringsmodeller er dog ikke undersøgt. En nyere dansk rapport viser samtidig, at især højtuddannede kvinder nu deltager i højere grad end tidligere og er på niveau med kvinder med mellemlang uddannelse<sup>113</sup>.

### 2.3.3 Indsatser for at fremme tilslutning til brystkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper

Litteratursøgningen identificerede ikke evalueringer af konkrete indsatser for at fremme tilslutningen til brystkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper. Afsnittet bygger fortrinsvis på et internationalt konsensuspapir, som præsenterer generelle overvejelser om udviklingen af indsatser for at fremme tilslutningen til kræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper <sup>42</sup> samt en dansk fokusgruppeundersøgelse foretaget i 2019 blandt 37 kvinder med ikke-vestlig oprindelse <sup>30</sup>.

I konsensuspapiret blev det fremhævet, at mange indsatser for at fremme screeningsdeltagelsen er blevet udarbejdet af sundhedsprofessionelle med begrænset inddragelse af de målgrupper, som er sværest at nå <sup>42</sup>. Forfatterne af konsensuspapiret tilskynder til tidlig og systematisk involvering af patienter og pårørende fra etniske minoritetsgrupper, når der skal udvikles tilbud om kræftscreening og planlægges informationsindsatser. På den måde kan sundhedsmyndighederne bedre sikre, at tilbuddene og informationen er tilpasset modtagernes forudsætninger <sup>42</sup>.

#### *Generelle kommunikative indsatser*

I konsensuspapiret blev det foreslået, at øget brug af digital kommunikation kan give bedre mulighed for at tilpasse information til forskellige målgrupper, som kan være geografisk spredt <sup>42</sup>. Digitale medier kan desuden give mulighed for at bruge interaktive elementer samt at supplere skriftlig information med billed- og videomateriale. Herudover kan der være mulighed for integration med sociale medier og digitale bookingsystemer <sup>42</sup>.

I den danske fokusgruppeundersøgelse og det norske interviewstudie efterspurgt deltagerne mere enkel skriftlig information – gerne på deres modersmål og suppleret med audio eller visuel kommunikation <sup>29,30</sup>. Visuel kommunikation kan fx være tegninger, billeder eller animerede film. Flere af deltagerne i den danske fokusgruppeundersøgelse reagerede stærkt på anatomisk korrekte illustrationer, som de fandt overvældende og frastødende. De foretrak forenkede repræsentationer <sup>30</sup>. Præsenteret for en video om kræftscreening var deltagernes respons blandet. Nogen havde svært ved at fastholde opmærksomheden. Andre gav udtryk for at en video kunne være et nyttigt – men ikke tilstrækkeligt – kommunikativt tiltag <sup>30</sup>.

Hvis sociale medier benyttes til kommunikative indsatser, gjorde deltagerne i den danske fokusgruppeundersøgelse opmærksom på, at der er forskel på, hvilke sociale medier yngre og ældre generationer benytter. Mens de ældre typisk benytter Facebook, er de yngre oftere mere aktive på Instagram, WhatsApp og YouTube <sup>30</sup>.

Endelig betonedede deltagerne i den danske fokusgruppeundersøgelse vigtigheden af at forklare princippet om tidlig identifikation og behandling af kræft i kommunikationen, fordi ordet 'kræft' for mange i deres omgangskreds blev associeret med uhelbredelig sygdom og død <sup>30</sup>.

### *Målrrettede kommunikative indsatser*

Mange indsatser for at øge tilslutningen til kræftscreening bygger på, at der allerede er etableret en kontakt til sundhedsvæsenet. Men en væsentlig udfordring er netop at nå målgrupper, som ikke er særlig meget i kontakt med sundhedsvæsenet, og som ikke reagerer på reminders <sup>42</sup>. For at nå denne målgruppe er mere tilpassede indsatser nødvendige.

I konsensuspapiret blev det foreslået, at målrrettede kommunikative indsatser med fordel kan foregå i et andet regi end formelle sundhedstilbud. Dette kan give mulighed for at møde folk i omgivelser og via kommunikationskanaler, som de er fortrolige med <sup>42</sup>. I tråd hermed kommenterede forfatterne til et kvalitativt studie fra Danmark, at det ved udvikling af indsatser er afgørende at forstå den lokale kontekst og de forskellige perspektiver og bevæggrunde, der kan være blandt forskellige etniske minoritetsgrupper <sup>25</sup>.

I den danske fokusgruppeundersøgelse gav deltagerne udtryk for en klar præference for indsatser baseret på ansigt-til-ansigt-kommunikation <sup>30</sup>. De lagde vægt på muligheden for at stille spørgsmål og fandt, at skriftlig information og videoer ikke kunne stå alene. De gav endvidere udtryk for, at de gerne ville have mulighed for at stille spørgsmål om kræft og kræftscreening til en person med en sundhedsvidenskabelig uddannelse, men også at det er vigtigt, at lokale aktører, som de har tillid til, har sagt god for underviseren <sup>30</sup>. Derudover forklarede deltagerne i fokusgruppeundersøgelsen, at kræftscreening er et følsomt emne, og at indsatser derfor bør foregå i mindre grupper, hvor deltagerne er trygge ved hinanden <sup>30</sup>. De foreslog endvidere, at det kan være nyttigt at målrette indsatser mod personer, før de er i målgruppen for kræftscreening for at sikre god tid til at drøfte og tage stilling til tilbuddet, inden de modtager en invitation <sup>30</sup>.

I de kvalitative undersøgelser fra Danmark og Norge blev det foreslået, at samarbejde mellem sundhedsmyndigheder og lokale foreninger kan være en god mulighed for at få etniske minoritetsgrupper i tale og fremme sygdomsforebyggende arbejde <sup>25,29</sup>. Som et konkret eksempel på en mulig samarbejdspartner fremhævede deltagerne foreningen Bydelsmødre, som er en frivillig sammenslutning af kvinder med etnisk minoritetsbaggrund, der er engageret i socialt arbejde for udsatte kvinder (se <https://bydelsmor.dk/>). Deltagerne betonedede, at Bydelsmødre har kontakt til nyankomne og kvinder, som ellers kan være socialt isolerede og vanskelige at komme i kontakt med. Nogle deltagere

nævnte også muligheder for at samarbejde med religiøse autoriteter, fx hustruer til lokale imamer <sup>30</sup>.

Endelig foreslog flere af deltagerne i fokusgruppeundersøgelsen, at de selv kunne fungere som ambassadører i lokalsamfundet og hjælpe med at udbrede kendskabet til kræftscreeningsprogrammer til ældre familiemedlemmer og andre i deres omgangskreds. De foreslog, at de kunne uddele brochurer med tekst på deres modersmål samt illustrationer og sikre, at disse var tilgængelige i almen praksis i lokalområdet, på biblioteket og den lokale basar <sup>30</sup>. I den norske interviewundersøgelse lagde nogle deltagere vægt på, at yngre familiemedlemmer (særligt døtre) var en vigtig kilde til at sprede helbredsrelateret information til ældre familiemedlemmer, mens enkelte af de yngre deltagere gav udtryk for, at de ikke fandt dette ansvar passende <sup>29</sup>.

#### *Individuelle kommunikative indsatser*

I den norske interviewundersøgelse gav deltagerne udtryk for overraskelse over, at deres praktiserende læge ikke var del af kræftscreeningsprogrammet. De gav udtryk for høj grad af tillid til deres praktiserende læge og foreslog, at praktiserende læger kunne bidrage med information om brystkræftscreening <sup>29</sup>.

#### *Organisatoriske indsatser*

For at fremme tilslutning til kræftscreening er det ikke blot vigtigt for sundhedsmyndighederne at fokusere på viden og adfærd blandt individer, men også at adressere strukturelle forhold <sup>42</sup>.

I konsensuspapiret blev det foreslået, at logistiske barrierer kan adresseres via samlokation af sundhedstilbud <sup>42</sup>. I den danske fokusgruppeundersøgelse blev deltagerne spurgt direkte om deres opfattelser af logistiske barrierer. Deltagerne gav udtryk for, at de ikke så transport til brystkræftscreening som en væsentlig barriere, og de havde ikke interesse i at benytte fælles transportmuligheder til kræftscreening, mobile kræftscreeningsenheder eller andre former for drop-in-løsninger <sup>30</sup>.

I en norsk interviewundersøgelse foreslog deltagerne, at fjernelse af brugerbetaling kunne have en positiv effekt på tilslutningen til brystkræftscreening blandt nogle etniske minoritetsgrupper <sup>29</sup>.

Et norsk registerstudie stillede spørgsmålstejn ved, om afgrænsningen af målgruppen for brystkræftscreening er hensigtsmæssig for etniske minoritetsgrupper. Konkret fremhævede forfatterne til studiet, at en væsentligt større andel af kvinder med ikke-vestlig oprindelse har tidligt debuterende brystkræft (før de er fyldt 50 år) end majoritetsbefolkningen i Norge. Disse kvinder er ikke omfattet



af brystkræftscreeningsprogrammet, fordi målgruppen i Norge er kvinder i alderen 50-69 år. Forfatterne til studiet foreslår derfor, at det bør undersøges, om der er grundlag for at indføre differentierede aldersgrænser <sup>52</sup>.

## 2.4 Tarmkræftscreening

I Danmark er tarmkræft én af de mest udbredte kræfttyper med i gennemsnit 4.805 nye årlige tilfælde for årene 2017-2021 og 1.720 årlige dødsfald <sup>114</sup>. Målgruppen for tarmkræftscreeningsprogrammet er mænd og kvinder i alderen 50-74 år. Denne gruppe modtager et invitationsbrev og informationsmateriale fra regionerne samt et test-kit til en afføringsprøve (FIT = fecal immunochemical test), en forudbetalt returkuvert og en manual, som beskriver, hvordan afføringsprøven skal tages <sup>32</sup>.

Af årsrapporten fra Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase for 2022 fremgår det, at 851.499 kvinder og mænd blev inviteret til tarmkræftscreening i Danmark i 2021. Heraf indsendte 519.687 (61 %) en afføringsprøve <sup>115</sup>.

Danmark, Sverige, Norge og Holland har mellem 2014 og 2023 indført nationale screeningsprogrammer for tarmkræft, som har mange ligheder, men også en række forskelle, som opsummeres i Tabel 2.5.

Blandt etniske minoritetsgrupper med ikke-vestlig oprindelse er der dokumenteret en lavere risiko for at få et unormalt prøvesvar ved afføringsprøven (FIT) end blandt majoritetsbefolkningen og etniske minoritetsgrupper med vestlig oprindelse <sup>6,32</sup>. Det er også vist, at der blandt visse etniske minoritetsgrupper ses en lavere forekomst af tarmkræft sammenlignet med majoritetsbefolkningen, men at forskellene i forekomst aftager med stigende alder <sup>27</sup>.

**Tabel 2.5 Overblik over forskelle og ligheder mellem organiseringen af screening for tarmkræft i de fire lande**

	Danmark	Norge	Sverige	Holland
År for opstart af nationalt dækkende program	2014	2022	2023	2014
Målgruppe	50-74 år	55 år (født i og efter 1967)	60-74 år	55-75 år
Testtype	FIT	FIT	FIT	FIT
Interval	2 år	2 år	2 år	2 år
Udføres som	Hjemme-selvtest sendt med post	Hjemme-selvtest sendt med post	Hjemme-selvtest sendt med post	Hjemme-selvtest sendt med post
Egenbetaling	Nej	Nej	Nej	Nej (gebyr ved opfølgende koloskopi)

Anm.: FIT = fecal immunochemical test (afføringstest)

Kilde: 116-118

## 2.4.1 Tilslutning til tarmkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper

### *Danmark*

De danske studier baserer sig på data fra 2014-2017. Studierne tegner et klart billede af, at etniske minoritetsgrupper i Danmark har en lavere tilslutning til tarmkræftscreeningsprogrammet sammenlignet med majoritetsbefolkningen <sup>6,27,32,33,36,40,115</sup>.

Syv registerstudier undersøger tilslutningen til kræftscreeningsprogrammet i Danmark. I fem af disse skelnes der mellem *vestlige indvandrere* (fra EU-medlemslande samt Andorra, Australien, Canada, Island, Liechtenstein, Monaco, New Zealand, Norge, San Marino, Schweiz, USA, Vatikanet) og *ikke-vestlige indvandrere* (alle øvrige oprindelseslande) <sup>17,27,32,33,40</sup>. I øvrige studier benævnes målgruppen enten 'ikke-vestlige indvandrere' uden at blive nærmere defineret <sup>36</sup> eller defineres via 'migrant-status' (danskfødt eller migrant) og via 'vestligt' eller 'ikke-vestligt' fødselsland, uden at disse definitioner uddybes <sup>6</sup>.

Blandt etniske minoritetsgrupper er der en højere andel, som ikke indsender en afføringsprøve efter at have modtaget invitation og test-kit end blandt majoritetsbefolkningen <sup>6,40</sup>. I et dansk registerstudie foretaget blandt 1.921.489 mænd og kvinder, som blev inviteret til tarmkræftscreening i perioden 2014-2017, sås, at 52 % af borgerne med etnisk minoritetsbaggrund indsendte en afføringsprøve sammenlignet med 64 % blandt majoritetsbefolkningen <sup>6</sup>.

Der er flere kvinder end mænd, som indsender en afføringsprøve og dermed deltager i tarmkræftscreeningsprogrammet <sup>40</sup>. Denne kønsforskel ses på tværs af majoritetsbefolkningen og forskellige etniske minoritetsgrupper i Danmark <sup>40</sup>.

Blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande, som indsender en afføringsprøve, er der en fire gange forøget risiko for at indsende en ugyldig prøve, som ikke kan analyseres (1,6 %) sammenlignet med majoritetsbefolkningen (0,4 %) og indvandrere fra vestlige lande (0,4 %) <sup>32</sup>. Det er praksis i Danmark at fremsende en ny invitation, hvis en borger indsender en ugyldig afføringsprøve. Den nye invitation er imidlertid identisk med den originale, og der er ikke en begrundelse for, hvorfor prøvesvaret i første omgang var ugyldigt <sup>32</sup>. Hvis den fejlbehæftede prøve skyldes, at borgeren ikke forstår instruktionerne, kan denne praksis bevirke, at borgeren gentager fejlen <sup>32</sup>. Omkring en fjerdedel af de borgere, der indsendte en ugyldig prøve, indsendte aldrig en ny eller indsendte udelukkende nye, ugyldige prøver <sup>32</sup>.

Hvis afføringsprøven viser unormale fund, inviteres borgeren til en opfølgende kikkertundersøgelse af tarmen (koloskopi). Blandt de borgere, hvor afføringsprøven viste unormale fund, har danske registerstudier også vist, at en større andel af borgere med etnisk minoritetsbaggrund (15 %-16 %) ikke deltager i den opfølgende kikkertundersøgelse sammenlignet med majoritetsbefolkningen (10 %) <sup>6,33</sup>. I en nylig litteraturgennemgang, som fokuserer på social ulighed i tarmkræftscreening i Skandinavien, identificerer forfatterne et behov for nærmere undersøgelse af, hvorfor der opstår ulighed i overgangen fra den indledende screeningsprocedure til de opfølgende undersøgelser i tarmkræftscreeningsprogrammet <sup>36</sup>. Foruden udeblivelser og afbud foreslår forfatterne at undersøge, hvad der ligger til grund for forskelle i ventetid på opfølgende diagnostiske undersøgelser <sup>36</sup>.

Blandt de, som deltog i en opfølgende kikkertundersøgelse, blev en lidt lavere andel af indvandrerne med ikke-vestlig oprindelse (3 %) diagnosticeret med tarmkræft sammenlignet med indvandrere fra vestlige lande (5 %) og majoritetsbefolkningen (6 %) <sup>6,27</sup>.

### *Norge*

I et norsk forsøg blev tilslutningen til henholdsvis selvtest (FIT) og kikkertundersøgelse af tarmen (sigmoideoskopi) undersøgt blandt 116.938 borgere mellem 50-74 år i perioden 2012-2017 <sup>48</sup>. I forsøget blev borgerne fordelt tilfældigt i to grupper, som enten fik en invitation til en selvtest eller en kikkertundersøgelse. Blandt gruppen, som fik invitation til selvtest, indsendte 45,6 % af borgerne med etnisk minoritetsbaggrund en afføringsprøve sammenlignet med 59,7 % blandt majoritetsbefolkningen. For de, som fik invitation til kikkert-

undersøgelse af tarmen, mødte 33,2 % af borgerne med etnisk minoritetsbaggrund op til undersøgelsen sammenlignet med 53,2 % blandt majoritetsbefolkningen <sup>48</sup>.

#### *Holland*

Et hollandsk registerstudie fandt i tråd med de danske studier, at en mindre andel af de inviterede deltog i det nationale tarmscreeningsprogram blandt indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande (44,6 %-64,9 %) og indvandrere og efterkommere fra vestlige lande (57,7 %-72,3 %) sammenlignet med majoritetsbefolkningen (74,7 %) <sup>21</sup>. Studiet viste også, at der var højere tilslutning til tarmscreeningsprogrammet blandt efterkommere end blandt indvandrere uanset oprindelsesland. Forfatterne til det hollandske studie foreslår, at den højere tilslutning blandt efterkommere kan afspejle en højere grad af tilpasning til modtagerlandet <sup>21</sup>.

#### *Sverige*

Litteratursøgningen identificerede ingen studier som undersøgte tilslutningen til tarmkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper i Sverige. En mulig forklaring kan være, at det svenske screeningsprogram kun har været nationalt dækkende siden 2023 <sup>118</sup>.

### **2.4.2 Barrierer for deltagelse i tarmkræftscreening**

I dette afsnit præsenteres barrierer, som kan påvirke etniske minoritetsgruppers tilslutning til tarmkræftscreening. Afsnittet bygger på en kombination af fokusgruppeundersøgelser, spørgeskemaundersøgelser og registerstudier.

#### *Sprog og kommunikation*

Flere studier peger på, at sproglige barrierer kan påvirke etniske minoritetsgruppers tilslutning til tarmkræftsscreening <sup>6,21,26,27,32</sup>. I et kvalitativt studie fra Norge viste det sig eksempelvis, at nogle indvandrere fra Polen ikke havde forstået, at afføringsprøven var en del af tarmkræftscreeningsprogrammet, selvom de havde læst manualen igennem <sup>26</sup>.

En norsk spørgeskemaundersøgelse viste en tydelig positiv sammenhæng mellem studiedeltagerens viden om risikofaktorer for tarmkræft og selvrapporteret intention om at deltage i tarmkræftscreeningsprogrammet (jo mere viden, jo større intension) <sup>119</sup>. I dette studie sås også en tydelig kønsforskel, idet kvinder havde større viden om risikofaktorer end mænd <sup>119</sup>.

### *Kulturelle forhold*

Tabuisering af afføring og opfattelser af, at kikkertundersøgelse af tarmen er grænseoverskridende, blev også nævnt som forhold, der muligvis kan påvirke etniske minoritetsgruppers tilslutning til tarmkræftscreening.

I en dansk fokusgruppeundersøgelse blandt kvinder med ikke-vestlig oprindelse forklarede deltagerne, at håndtering af afføring kan være forbundet med tabu blandt ældre generationer i deres lokalsamfund, og at dette kan udgøre en barriere for at udføre og indsende en afføringsprøve som del af tarmkræftscreeningsprogrammet <sup>25</sup>.

I nogle studier blev det nævnt som en mulig barriere, at kikkertundersøgelse af tarmen kan opfattes grænseoverskridende for borgere med etnisk minoritetsbaggrund, og at dette muligvis kan påvirke tilslutningen til opfølgende undersøgelser, hvis afføringsprøven viser unormale fund <sup>37,48</sup>. Det blev foreslået i studierne, at forventninger om kropsligt ubehag og smerte i forbindelse med, at tarmen skal tømmes, og kikkerten føres ind gennem endetarmen, kan udgøre en barriere <sup>6,17,33</sup>. Derudover blev det foreslået, at nogle mænd kan have en opfattelse af, at kikkertundersøgelse af tarmen krænker deres maskulinitetsfølelse <sup>21,27</sup>. Disse mulige forklaringer er dog ikke undersøgt i studierne.

I et dansk registerstudie bliver det også foreslået, at der blandt kvinder kan være en opfattelse af, at tarmkræft er en mandlig sygdom, og at dette kan påvirke tilslutningen <sup>27</sup>. Dette er dog heller ikke undersøgt nærmere.

Endelig nævnes det i nogle studier, at der blandt nogle etniske minoritetsgrupper kan være en forventning om, at kulturelt betingede madvaner beskytter dem mod tarmkræft, og at det derfor er unødvendigt at deltage i tarmkræftscreening <sup>21,27</sup>.

### *Personlige forhold*

En række personlige forhold kan også påvirke tilslutningen til tarmkræftscreening, herunder manglende overskud, frygt for at få en kræftdiagnose og forholdet til sundhedspersoner og opfattelsen af sundhedstilbud i modtagerlandet.

I nogle studier blev det foreslået, at det kan være vanskeligt at finde overskud til at deltage i kræftscreening for personer, som nyligt er kommet til et andet land, fordi der er mange andre ting at forholde sig til og opgaver at løse <sup>26,33</sup>. Derudover kan det være udfordrende at navigere i et nyt sundhedsvæsen <sup>26</sup>. Dette kan potentielt være med til at forklare, hvorfor der ses en højere tilslutning til tarmkræftscreening blandt efterkommere end blandt indvandrere <sup>21</sup>.

I nogle registerstudier blev det endvidere foreslået, at frygt for at få en kræftdiagnose kan afholde nogle borgere med etnisk minoritetsbaggrund fra at deltage

i tarmkræftscreening<sup>27,33</sup>, og at denne frygt kan afspejle en opfattelse af, at kræft er uhelbredeligt<sup>27</sup>. Dette er dog ikke undersøgt nærmere i studierne. I et norsk kvalitativt studie blandt polske indvandrere blev frygt for kræft omvendt beskrevet som en direkte anledning til at deltage i tarmkræftscreening<sup>26</sup>.

Forholdet til sundhedspersoner og opfattelsen af sundhedstilbud i modtagerlandet kan også have potentiel betydning for etniske minoritetsgruppers tilslutning til tarmkræftscreening<sup>6,26</sup>. Sundhedspersoners egen opfattelse af kræftscreeningsprogrammer kan have betydning for den rådgivning, de yder til patienter og dermed potentielt for patienternes tilslutning til tarmkræftscreening<sup>17</sup>. I et kvalitativt studie foretaget blandt polske indvandrere i Norge gav studiedeltagerne udtryk for, at de foretrak polske praktiserende læger eller læger, som er uddannet i Polen, og at de derfor vil have større tiltro information om tarmkræftscreening fra disse sundhedspersoner<sup>26</sup>. Studiedeltagerne forklarede også, at de foretrak at deltage i tarmkræftscreeningsprogrammet i Polen frem for i Norge, fordi de havde større tiltro til undersøgelsesmetoden, som blev anvendt i Polen (koloskopi) og dér havde mulighed for at være i fuld bedøvelse (generel anæstesi) under proceduren<sup>26</sup>. Ved videre undersøgelser af forskelle i tilslutningen til tarmkræftscreeningsprogrammer blandt etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen kan det derfor være relevant at undersøge, i hvilken udstrækning borgere med etnisk minoritetsbaggrund benytter screenings tilbud i deres hjemland frem for i modtagerlandet<sup>26,27</sup>.

#### *Logistik og andre praktiske forhold*

Logistiske og praktiske forhold kan have potentiel betydning for tilslutningen til tarmkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper. I studierne blev organiseringen af screeningsproceduren, afstand og brugerbetaling ved opfølgende undersøgelser nævnt som væsentlige forhold.

I et norsk studie er det blevet undersøgt, om organiseringen af tarmkræftscreening påvirkede, hvilke befolkningsgrupper der deltog<sup>48</sup>. Studiet byggede på et kontrolleret, randomiseret forsøg foretaget i perioden 2012-2017. I forsøget blev borgere i Norge mellem 50-74 år fordelt tilfældigt i to grupper, som enten fik en invitation til en selvtest (FIT) eller en kikkertundersøgelse af tarmen (sigmoideoskopi). Data fra forsøget blev koblet med data om borgernes socioøkonomiske og demografiske karakteristika via nationale registre. Studiet viste, at tilslutningen til tarmkræftscreening var lavere blandt de, som blev inviteret til kikkertundersøgelsen, i forhold til de, som blev inviteret til selvtest. Det viste også, at der var stort overlap i de karakteristika, som var forbundet med lav grad af tilslutning i de to grupper, herunder at være mand, yngre, have lav uddannelse og indkomstniveau, arbejdsløs, bo alene, være indvandret, have stor afstand til et screeningscenter og have fået ordineret medicin for diabetes og psykiske lidelser. Dog sås det også, at lav socioøkonomisk status og det at være indvandret

havde større betydning for tilslutningen til kikkertundersøgelsen end til selv-testen. Forfatterne konkluderer på den baggrund, at brug af selvtest er forbundet med størst lighed i tilslutningen til tarmkræftscreening <sup>48</sup>.

I Norge og Holland er der brugerbetaling for den opfølgende kikkertundersøgelse af tarmen (koloskopi) for borgere, der har unormale fund ved afføringsprøven (FIT). I Norge er brugerbetalingen ca. NOK 450,- <sup>26</sup>, mens brugerbetalingen i Holland kan variere, afhængig af hvilken sundhedsforsikring borgeren er dækket af <sup>21</sup>. Det blev foreslået i et hollandsk studie, at brugerbetaling kan udgøre en barriere for deltagelse i opfølgende, diagnostiske undersøgelser blandt lavindkomstgrupper, hvor borgere med etnisk minoritetsbaggrund er overrepræsenteret <sup>21</sup>. Dette er dog ikke undersøgt nærmere. I en norsk fokusgruppeundersøgelse blandt indvandrere fra Polen blev brugerbetalingen ikke anset som en væsentlig barriere <sup>26</sup>.

Endelig blev det i nogle studier foreslået, at afstand til klinikken og transportmuligheder kan udgøre praktiske barrierer, som kan påvirke tilslutningen til opfølgende kikkertundersøgelser af tarmen <sup>33,36,37</sup>.

#### *Samspil mellem etnicitet og socioøkonomi*

Litteraturen viser en tydelig social gradient i tilslutningen til tarmkræftscreening, idet lavt indkomstniveau er forbundet med lavere tilslutning <sup>6,21,26,36</sup>.

I et dansk registerstudie er der vist en omvendt, U-formet sammenhæng mellem uddannelsesniveau og tilslutning til tarmkræftsscreening, idet tilslutningen var lavest blandt lavt- og højtuddannede <sup>6</sup>. I et andet dansk registerstudie blev sammenhængen mellem uddannelsestype og -længde og tilslutning til tarmkræftscreening undersøgt blandt 886.088 personer i 2014-2015 <sup>17</sup>. Studiet viste en højere tilslutning blandt personer med sundhedsfaglig uddannelse sammenlignet med personer med øvrig uddannelsesbaggrund. Samme studie fandt dog, at der blandt personerne med sundhedsfaglig uddannelse også var en tendens til lavere tilslutning blandt de, som havde en lang sundhedsfaglig uddannelse sammenlignet med de, som havde en mellemlang sundhedsfaglig uddannelse <sup>17</sup>. I studiet sås der ingen interaktion mellem uddannelsestype og indvandrerstatus, hvorfor forfatterne til studiet konkluderer, at den observerede sammenhæng mellem uddannelse og deltagelse i tarmkræftscreening gælder på tværs af forskellige etniske grupper <sup>17</sup>.

### **2.4.3 Indsatser for at fremme deltagelse i tarmkræftscreening**

Litteratursøgningen identificerede kun tre studier om indsatser for at øge tilslutningen til tarmkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper i tarmkræftscreeningsprogrammerne. Disse studier var fra Danmark og Norge. Der

gives dog forslag til, hvordan specifikke barrierer kan imødegås i en række studier, som også inkluderes i dette afsnit. De evaluerede indsatser fremgår af Tabel 2.2.

Det er en overordnet pointe i studierne, at indsatser for at fremme tilslutning til tarmkræftscreening blandt etniske minoritetsgrupper skal skræddersys, så de imødekommer de specifikke barrierer, der knytter sig til målgruppen <sup>21,27,40</sup>. Derudover diskuteres det i nogle studier, om screeningstilbud i højere grad bør differentieres efter målgruppen <sup>37</sup>.

#### *Generelle kommunikative indsatser*

I et dansk forsøg blev effekten af at sende en elektronisk påmindelsesbesked til personer, der ikke havde indsendt en afføringsprøve, undersøgt <sup>40</sup>. Påmindelserne blev sendt halvanden måned efter den første invitation. Forsøget viste, at den samlede tilslutning steg med 17,5 % efter påmindelsesbeskeden. Blandt etniske minoritetsgrupper med ikke-vestlig oprindelse steg tilslutningen for mænd med 14,8 % og for kvinder med 16,9 %, mens tilslutningen blandt etniske minoritetsgrupper med vestlig oprindelse steg med 17-17,7 % <sup>40</sup>. Tilføjelsen af en yderligere påmindelsesbesked har vist sig at øge tilslutningen yderligere i internationale studier <sup>40</sup>. I Danmark inviteres borgere til tarmkræftsscreening hvert andet år <sup>40</sup>.

Påmindelsesbeskeder kan leveres via forskellige kommunikationskanaler (fx eBoks, brevpost, e-mails eller tekstbeskeder på mobilen), som kan påvirke muligheden for at nå forskellige dele af målgruppen for tarmkræftscreening <sup>21,40</sup>. Dette blev dog ikke undersøgt i studierne.

Da viden om risikofaktorer for tarmkræft er associeret med selvrapporert intensjon om at deltage i tarmkræftscreening, foreslås det, at informationskampanjer og folkeoplysning kan øge tilslutningen både blandt etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen <sup>21,119</sup>. I et registerstudie fra Holland diskuteres det med henvisning til tidligere forskning, at en del af de borgere, som ikke deltager i tarmkræftscreening, angiver, at de ikke har læst det fremsendte informationsmateriale <sup>21</sup>. På den baggrund foreslår forfatterne, at mere målrettede informationsindsatser kan være nødvendige for at nå de grupper, som har lavest tilslutning, herunder etniske minoritetsgrupper <sup>21</sup>.

#### *Målrettede kommunikative indsatser*

I flere studier fremhæves vigtigheden af at sikre, at invitationer og informationsmateriale er tilgængeligt på andre sprog end majoritetsbefolkningens <sup>21,26,32</sup>.



I nogle studier foreslås det også at udvikle lokale informationsindsatser, som er direkte målrettet etniske minoritetsgrupper <sup>6,33,36</sup>. Eksempelvis via en kombination af multimedie kampagner <sup>21</sup> og lokale møder <sup>30</sup>.

#### *Individuelle kommunikative indsatser*

I et norsk kvalitativt studie foreslås det, at efteruddannelse af sundhedspersoner i den primære sundhedssektor kan skabe større bevidsthed om barrierer for etniske minoritetsgruppers tilslutning til tarmkræftscreening og sikre bedre grundlag for individuel rådgivning <sup>26</sup>. En norsk spørgeskemaundersøgelse fandt, at mænd foretrækker almen praksis som primær informationskilde i forhold til sundhedsrelaterede spørgsmål, hvorfor et sådant initiativ potentielt også kan adressere observerede kønsforskelle i tilslutningen til tarmkræftscreening <sup>119</sup>.

#### *Organisatoriske indsatser*

I forlængelse af det norske forsøg, hvor tilslutningen til selvtest (FIT) og kikkertundersøgelse af tarmen (sigmoideoskopi) blev undersøgt, har norske forskere fremhævet selvtest som det mest lighedsskabende screeningstilbud <sup>37,48</sup>. I nogle studier diskuteres også muligheder for at anvende alternativer til de opfølgende diagnostiske undersøgelser, som i dag foregår via en kikkertundersøgelse af tarmen (koloskopi) (eksempelvis kapselendoskopi og virtuel koloskopi) <sup>33,36</sup>. Men den fremhæves også i disse studier, at der mangler viden om effektiviteten og omkostningseffektiviteten af alternative undersøgelsesmetoder <sup>33,36</sup>.

I to danske registerstudier diskuterer forfatterne muligheder for i højere grad at differentiere tilbud om tarmkræftscreening, fordi der er forskel på, hvor effektivt det nuværende program er for mænd og kvinder samt borgere i forskellige aldersgrupper <sup>6,27</sup>. Blandt andet diskuteres det, om der skal være forskellige aldersgrænser og tærskelværdier for mænd og kvinder <sup>27</sup>. Ifølge forfatterne til registerstudierne mangler der viden på dette område for at kunne afgøre, om et differentieret tilbud hensigtsmæssigt.

**Tabel 2.6 Oversigt over evaluerede indsatser**

ID	Kort beskrivelse af indsatsen	Målgruppe	Rapporterede effekter	Evalueringsgrundlag
37,48	Undersøgelse af tilslutningen til forskellige tarmkræftscreeningsmetoder i Norge (FIT vs. sigmoideoskopi)	Mænd og kvinder, 50-74 år	Etniske minoritetsgruppers tilslutning til sigmoideoskopi = 33 %, FIT = 46 %. Majoritetsbefolkningens tilslutning til sigmoideoskopi = 53 %, FIT = 60 %	RCT (n = 116.938)
40	Undersøge effekten af påmindelsesbesked for tilslutningen til tarmkræftscreening i Danmark	Mænd og kvinder, 50-74 år	Tilslutningen steg med 17-18 % blandt majoritetsbefolkningen, 17-17,7 % blandt etniske minoritetsgrupper med vestlig oprindelse og 14-16,9 % blandt etniske minoritetsgrupper med ikke-vestlig oprindelse	Registerstudie (n = 763.511)

Kilde: VIVE

## 2.5 Vaccination mod covid-19

Dette afsnit opsummerer litteraturen om tilslutning til vaccination mod covid-19 samt barrierer og indsatser for etniske minoritetsgrupper. Danmark, Sverige, Norge og Holland påbegyndte nationale vaccinationsprogrammer mod covid-19 under pandemien i december 2020 og er blevet tilpasset undervejs. Vaccinationsprogrammerne er siden efteråret 2023 ensartede på tværs af de fire lande med få variationer (se Tabel 2.7).

**Tabel 2.7 Overblik over forskelle og ligheder mellem organiseringen af vaccination mod covid-19 i de fire lande**

	Danmark	Norge	Sverige	Holland
År for opstart af nationalt dækkende program	2020 (aktuelt program efterår 2023)	2020 (aktuelt program efterår 2023)	2020 (nuværende program oktober 2023)	2020 (aktuelt program efterår 2023)
Målgruppe	Over 65 år og risikogrupper	Over 65 år og risikogrupper	Over 65 år og risikogrupper	Over 60 år og risikogrupper, ansatte i sundhedsvæsenet
Udføres af	Personale på udvalgte apoteker eller regionale vaccinationssteder	Personale på vaccinationssted	Forskelligt fra region til region	Personale i den kommunale sundhedsservice
Egenbetaling	Nej	Nej	Nej	Nej

Kilde: 82,120-122

## 2.5.1 Tilslutning til covid-19 vaccination blandt etniske minoritetsgrupper

Studier, der opgør tilslutningen til covid-19-vaccination blandt etniske minoritetsgrupper, anvender forskellige definitioner. Den seneste opgørelse fra Danmarks Statistik <sup>7</sup> definerer eksempelvis 'fuldt vaccinerede individer' som personer, der har modtaget enten én dosis covid-19-vaccine produceret af Johnson & Johnson eller to doser covid-19-vaccine fra andre producenter. I en opgørelse lavet af den Norske Lægeforening <sup>4</sup> defineres fuldt vaccinerede individer derimod som personer, der har modtaget en dosis – uanset hvem der har produceret vaccinen.

Der er ligeledes variation i de inkluderede aldersgrupper. De studier, vi har identificeret fra Norge, inkluderer typisk alle personer over 17 år, mens danske opgørelser typisk inkluderer personer over 12 år.

Disse variationer vanskeliggør sammenligninger på tværs af undersøgelser. Da opgørelserne over antallet af vaccinerede borgere stammer fra danske og norske registre, kan det forventes, at tallene i sig selv er pålidelige. Dog registreres det ikke automatisk i registrene, hvis individer er vaccineret i udlandet. Dette kan føre til en underestimering af det faktiske antal vaccinerede i undersøgelserne.

### *Danmark*

Den seneste opgørelse af vaccinationsdækningen for covid-19 fra Danmarks Statistik viste, at der pr. 1. januar 2023 var 77 % af borgere med etnisk minoritetsbaggrund, som vaccineret mod covid-19 <sup>7</sup>. Til sammenligning var 94 % af majoritetsbefolkningen blevet vaccineret mod covid-19 <sup>7</sup>.

Af opgørelsen fra Danmarks Statistik (januar, 2023) fremgik det også, at der er betydelig variation i tilslutningen til covid-19-vaccination afhængigt af oprindelsesland. Indvandrere fra Polen og Rumænien havde den laveste tilslutning med henholdsvis 53 % og 57 % <sup>7</sup>.

Endelig fremgik det af opgørelsen fra Danmarks Statistik (januar, 2023), at der er betydelig aldersvariation i tilslutningen til covid-19-vaccination <sup>7</sup>. Både blandt etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen sås langt den højeste tilslutning blandt de ældste borgere. Blandt indvandrere sås en tilslutning på 92 % blandt 70+-årige, mens det tilsvarende tal for personer født i Danmark var 98 %. Til sammenligning var tilslutningen til covid-19-vaccination 65 % blandt 18-29-årige indvandrere, mens det tilsvarende tal for personer født i Danmark var 89 %. Bemærk at vaccinationsprogrammet fra 2023 kun inkluderer borgere over 65 år og risikogrupper, hvorfor vaccination af yngre borgere er mindre relevant.

Tidligere opgørelser af tilslutningen til covid-19-vaccination i Danmark viste mere udtalte forskelle mellem etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen. Det fremgår af en rapport fra Statens Serum Institut <sup>123</sup> og et dansk registerstudie <sup>12</sup>, som har undersøgt tilslutningen til covid-19-vaccination fra december 2020 til oktober 2021. I rapporten fra Statens Serum Institut <sup>123</sup> var der separate opgørelser for indvandrere og efterkommere og en yderligere opdeling af disse grupper i forhold til vestlig og ikke-vestlig oprindelse. Rapporten viste, at den laveste tilslutning til covid-19-vaccination var blandt efterkommere med ikke-vestlig oprindelse. Blandt efterkommere med ikke-vestlig oprindelse havde 49 % modtaget én vaccinedosis pr. november 2021, mens dette var tilfældet for 75 % af indvandrere med ikke-vestlig oprindelse og 70-75 % af indvandrere og efterkommere med vestlig oprindelse. Resultaterne fra Seruminstitutts opgørelse er konsistent med resultaterne fra det danske registerstudie <sup>12</sup>.

### *Norge*

Den seneste opgørelse af tilslutningen til covid-19-vaccination, som vi identificerede fra Norge, er foretaget blandt 12-17-årige <sup>8</sup>. Denne opgørelse viste, at 57 % af indvandrerne var blevet vaccineret pr. september 2022, mens tilslutningen var 58 % blandt efterkommere og 84 % blandt majoritetsbefolkningen. Opgørelsen viste også, at der var betydelig variation i tilslutningen afhængigt af oprindelsesland. Den laveste tilslutning sås blandt personer med oprindelse i Rusland (31 %), Bulgarien (32 %) og Rumænien (40 %). Det fremgår ikke, om disse tal afspejler tilslutningen blandt indvandrere eller efterkommere eller den samlede gruppe. Det skal bemærkes, at individuelle lande kun optræder i opgørelsen, hvis der findes over 300 individer med den specifikke nationalitet, og der foreligger ingen nærmere information om studiepopulationen i det specifikke register. Rangeringer afhængigt af oprindelsesland skal derfor tolkes meget varsomt og kan potentielt være misvisende.

En tidligere opgørelse af tilslutningen til covid-19-vaccination i Norge blev foretaget af Den Norske Lægeforening <sup>22</sup>. Denne opgørelse inkluderede personer over 18 år og dækkede perioden fra december 2020 til oktober 2021. Opgørelsen viste, at 73 % af alle indvandrere og 82 % af alle efterkommere i Norge var blevet vaccineret i perioden. Det tilsvarende tal for den norske majoritetsbefolkning var 93 %.

### *Sverige*

Litteratursøgningen identificerede ingen studier fra Sverige, som matchede inklusionskriterierne for vidensopsamlingen.

*Holland*

Litteratursøgningen identificerede ingen studier fra Holland, som matchede inklusionskriterierne for vidensopsamlingen.

## **2.5.2 Barrierer for tilslutning til covid-19 vaccination**

*Sprog og kommunikation*

De inkluderede studier fremhævede, at informationsmateriale skal være korrekt oversat, let læseligt og forståeligt. Eksempelvis peger et studie på at oversættelsen af sms'er, som offentlige myndigheder i Norge udsendte til borgere med etnisk minoritetsbaggrund om covid-19-vaccination, var uforståelige for mange af modtagerne og havde stavefejl. Disse beskeder blev derfor opfattet som utroværdige og ignoreret af nogle modtagere <sup>28</sup>.

Det blev også beskrevet, at der har været et stort omløb af information om covid-19-vacciner, som har givet en oplevelse af modstridende information fra sundhedsmyndighederne. I flere studier blev der peget på, at disse modstridende informationer ikke blev adresseret præcist og tidsnok af sundhedsmyndighederne, hvilket bidrog til at skabe usikkerhed om vaccinerne både i majoritetsbefolkningen og blandt etniske minoritetsgrupper <sup>28,43,44,60,124-126</sup>. Derudover blev det nævnt, at holdninger til og informationer om vacciner, som cirkulerer i nærmiljøet, vægtes højere blandt nogle etniske minoritetsgrupper end information fra offentlige myndigheder <sup>28,44,60,126</sup>.

*Kulturelle forhold*

I nogle studier blev det foreslået, at skepsis over for covid-19-vaccination kan være påvirket af kulturelle forhold <sup>28,44</sup>. Eksempelvis blev det nævnt, at religiøst betingede opfattelser af covid-19 som en udefrakommende hændelse, der ikke kan stoppes, kan have betydning for villigheden til at lade sig vaccinere <sup>28,44,60</sup>.

*Personlige forhold*

Eftersom der ikke fandtes mange studier, der omhandlede personlige forhold som barriere for tilslutning hos etniske minoritetsgrupper, opsummeres her også en række generelle barrierer, som kan tænkes at have betydning i forhold til målgruppen.

Flere studier fremhævede, at individers risikovillighed spiller en væsentlig rolle for tilslutningen til covid-19-vaccination <sup>28,60,126-128</sup>. Risikovillighed henviser her til afvejsninger, som foretages mellem de risici, der kan være ved vaccinen (bivirkninger) og de fordele, der kan være ved vaccination. Et mixed-methods-

studie fra Holland viste eksempelvis, at 80 % af de adspurgte deltagere, der ikke ville vaccinere sig eller ikke havde truffet en beslutning herom, var i tvivl om vaccinnens bivirkninger og effektivitet <sup>128</sup>. Den samme studiepopulation havde en baseline vaccination imod andre influenza-lignende virusser (ikke nærmere specificeret) på 80 % <sup>128</sup>.

Studierne pegede også på, at lav tillid til sundhedsvæsenet og offentlige myndigheder kan betyde, at individer vægter information fra disse afsendere lavere end information fra andre kilder <sup>28,44,60,124,126</sup>. Dette forhold er ikke specifikt for etniske minoritetsgrupper. Ifølge studierne kan tilliden til myndighederne bl.a. påvirkes, hvis borgerne opfatter, at visse vaccineproducenter bliver favoriseret, eller hvis informationer om vacciner, som er i strid med myndighedernes anbefalinger, bliver fortiet eller tilsidesat som misinformation frem for at blive taget alvorligt og adresseret direkte <sup>28,44</sup>.

#### *Logistik og andre praktiske forhold*

Praktiske forhold kan potentielt også have betydning for tilslutningen til covid-19-vaccination. En interviewundersøgelse fra Danmark viste eksempelvis, at praktiske hensyn såsom afstand til vaccinationsstedet eller udfordringer med at booke tider var af særlig betydning for de mest udsatte borgere, der i forvejen var usikre på deres deltagelse <sup>126</sup>. Derudover blev der i et kvalitativt studie fra Norge peget på, at fristen for at booke tid til covid-19-vaccination var for kort til, at borgere med etniske minoritetsbaggrund kunne nå at foretage en personlig risikovurdering <sup>28</sup>. Det norske studie viste også, at der kunne opstå misforståelser blandt nogle borgere med etnisk minoritetsbaggrund, hvis der var store kommunale forskelle i, hvordan vaccinationsindsatsen foregik, fordi de typisk rådførte sig med slægtninge eller andre i deres netværk, som kan bo i andre dele af landet <sup>28</sup>.

### **2.5.3 Indsatser for at fremme tilslutning til covid-19 vaccination**

De inkluderede studier beskrev en række indsatser, som kan adressere mulige barrierer for tilslutningen til covid-19-vaccination. Fælles for indsatserne var imidlertid, at de ikke har været genstand for systematisk evaluering. Derfor er det ikke muligt at komme med entydige udsagn om effekten af disse indsatser. De evalueringer, som er foretaget, er typisk foretaget af aktører, som selv har været med til at designe indsatsen (se fx <sup>124</sup>).

Overordnet kan pointerne fra studierne om indsatser for at fremme deltagelse opsummeres i tre hovedpunkter: 1) forstå målgruppen, 2) anvende de kommunikationsinfrastrukturer, som målgruppen benytter i forvejen, og 3) bruge lokale ambassadører til at udbrede budskaber.

### *Generelle kommunikative indsatser*

Flere studier fremhævede vigtigheden af, at informationsmateriale skal målrettes målgruppens præmisser. Dette indebærer bl.a., at det skal være korrekt oversat til sprog, som målgruppen forstår, og være formidlet, så det er let at læse og forstå. For målgrupper, som kan have svært ved at forstå skriftlig information, blev det foreslået at benytte andre kommunikationsformer, fx video. Derudover blev det fremhævet som væsentligt, at sundhedsmyndigheder benytter kommunikationskanaler, som målgruppen bruger i forvejen (fx sociale medier) og er fysisk til stede, hvor målgruppen opholder sig (fx arbejdspladser eller religiøse fordybelsessteder)<sup>43,44,124,125,129</sup>. Eksempelvis samarbejdede sundhedsmyndighederne med arbejdspladser som Danish Crown og uddannelsessteder som SOSU Hovedstaden om at udbrede information til etniske minoritetsgrupper<sup>129</sup>. Effekten på vaccinedeltagelsen er ikke opgjort.

I Sverige blev der implementeret såkaldte 'corona lines', dvs. et direkte call-center for borgere med etnisk minoritetsbaggrund, der søger information om covid-19 på modersmålet<sup>130</sup>. Herved blev sproglige barrierer adresseret, og borgerne fik mulighed for at stille spørgsmål, som måske ikke blev adresseret i generelt informationsmateriale. Ved at ansætte personer med forskellig etnicitet blev der også skabt mulighed for at adressere evt. kulturelle forhold, som kan have betydning for tilslutningen til covid-19-vaccination<sup>130</sup>. På tilsvarende vis har danske sundhedsmyndigheder samarbejdet med Dansk Flygtningehjælp om oprettelsen af en corona-hotline målrettet etniske minoritetsgrupper<sup>129</sup>. Det fremgår imidlertid ikke, hvordan muligheden for at modtage information på ens modersmål har påvirket villigheden til at lade sig vaccinere eller det faktiske vaccineoptag blandt målgruppen.

I et kvalitativt studie foretaget blandt etniske minoritetsgrupper i Norge understregede deltagerne, at offentlige myndigheder eksplicit bør adressere information fra alternative kilder og tage modstridende oplysninger alvorligt<sup>28</sup>. Derudover pegede deltagerne på, at tilbagerulning af vacciner med mærkbare bivirkninger havde positiv betydning for deres tillid til myndighederne, mens fravær af en nuanceret debat reducerede deres tillid<sup>28</sup>.

### *Målrettede kommunikative indsatser*

I nogle studier blev det fremhævet, at det i kommunikation om covid-19-vaccination er vigtigt at vise respekt og anerkendelse for kulturelle og religiøse værdier, som er vigtige for målgruppen. Nogle etniske minoritetsgrupper vægtede eksempelvis lokale autoriteters råd og vejledning højere end informationskampagner fra offentlige myndigheder<sup>43,44,124</sup>. Derfor anbefales det i flere publikationer, at myndigheder samarbejder med lokale ambassadører, som nyder høj respekt og tillid og repræsenterer målgruppens værdier<sup>43,44,124,129</sup>. Dette kan bidrage til at sikre, at kommunikationen sker på målgruppens præmisser. I en sammenfatning af erfaringerne med særligt tilrettede vaccinationsindsatser

fremhæves samarbejdet med Bydelsmødrene i Gellerup og Task Force Vollsmose som gode eksempler på denne type samarbejde, selvom der ikke foreligger en systematisk evaluering af indsatserne <sup>129</sup>.

Det blev også fremhævet i flere studier, at det er vigtigt, at lokale ambassadører taler både målgruppens og værtslandets sprog flydende, fordi dette har betydning for formidlingens troværdighed <sup>43,44,124,125,129</sup>. Erfaringer fra Norge viste, at brugen af lokale ambassadører, som ikke mestrer målgruppens sprog, kan have negative konsekvenser (fx at ambassadører blev hængt ud på sociale medier) <sup>124</sup>.

Foruden de sproglige kompetencer blev det fremhævet, at lokale ambassadører skal klædes fagligt på til opgaven, fx via deltagelse i intensive kurser. Af publikationerne fremgår der ikke konkrete erfaringer med, hvordan myndigheder bedst kan støtte lokale ambassadører i formidlingen af kompleks risikoinformation, og hvilke udfordringer der evt. kan opstå i samarbejdet. Det fremhæves, at der er behov for, at myndigheder vedligeholder relationer til samarbejdspartnere i etniske minoritetsmiljøer både under og uden for kriseperioder <sup>43</sup> – eksempelvis via kommunale enheder <sup>43,125</sup>.

#### *Individuelle kommunikative indsatser*

Vi identificerede ikke publikationer, som omtaler konkrete kommunikationsindsatser målrettet den enkelte borger. Det nævnes i nogle studier, at individers villighed til at lade sig vaccinere afhænger af en række personlige forhold, herunder udsigten til at kunne vende tilbage til en normal hverdag med mulighed for at rejse, besøge familie mv. Det er derfor vigtigt at sikre borgerne mulighed for også at overveje sådanne aspekter (foruden medicinsk risikoinformation) og at give mulighed for at drøfte individuelle tvivlsspørgsmål <sup>44</sup>.

#### *Organisatoriske indsatser*

Vi identificerede kun ét studie, som omhandlede, hvordan vaccinationsindsatser bedst kan organiseres. I Danmark blev der i 2021 udført en evaluering af oprettelsen af nærvaccinationstilbud i boligområder med lav vaccinetilslutning i uge 22, 24 og 25 <sup>131</sup>. Evalueringen er baseret på data vedrørende antallet af vaccinerede i de udvalgte lokalområder (fx Tingbjerg i København og Gellerup i Aarhus), kvalitative interviews (n = 250) og et spørgeskema (n = 16). Evalueringen viste, at der i uge 24 blev vaccineret næsten tre gange så mange sammenlignet med ugerne inden i Tingbjerg, København <sup>131</sup>. Der sås også en stigning i de øvrige lokalområder. Evalueringen omhandler ikke specifikt etniske minoritetsgrupper, men anses som relevant, da mange i målgruppen har bopæl i disse områder.



Af de borgere, som mødte op på nærvaccinationstilbuddet og deltog i interviews (n = 250), ville 25 % (efter eget udsagn) ellers ikke være blevet vaccineret inden for rammerne af massevaccinationsprogrammet, 50 % havde fremrykket vaccinationen væsentligt, fordi tilbuddet var praktisk lettere at tage imod, og 25 % benyttede tilbuddet, fordi det var lettere – men angav at ville have benyttet massevaccinationstilbuddet, hvis der ikke havde været et alternativ.

# ➤ **Dokumentation**

## 3 Metode

Undersøgelsen er udført som et scoping-review<sup>63</sup>, der inkluderer videnskabelige artikler (kvalitative og kvantitative) samt grå litteratur (fx rapporter og evalueringer) fra henholdsvis Danmark, Norge, Sverige og Holland. Scoping-reviews er velegnet til at skabe et indledende overblik over fokusområder i en bred og heterogen litteratur og kortlægge faktorer, der kan have betydning for et givent fænomen (såsom deltagelse i kræftscreening og vaccinationsprogrammer)<sup>63</sup>. Designet giver ikke mulighed for at give et kritisk vurderet og syntetiseret svar på meget koncise spørgsmål (fx relateret til effektiviteten af en indsats), men kan danne grundlag for efterfølgende systematiske reviews og meta-analyser eller informere empiriske undersøgelser<sup>63</sup>.

Udvælgelsen af sammenlignelige lande (Norge, Sverige og Holland) var en del af opdraget og prioriterede lande, som Danmark bedst kan sammenligne sig med i forhold til befolkning, sundhedssystem og indsatser samt høj tilslutning til screening og vaccination. Dermed kan det være lettere at overføre erfaringer og skabe forudsætninger for gensidig læring.

Tidsperioden er afgrænset til publikationer fra 2018 og efter af hensyn til at identificere nyere viden på området og sikre, at undersøgelsen kunne udføres inden for den givne tids- og budgetramme. Denne afgrænsning betyder nødvendigvis, at der er en række studier af eksempelvis brystkræft, som ikke er inkluderet<sup>132,133</sup>.

### 3.1 Litteratursøgning

VIVE har foretaget systematiske søgninger efter publikationer i internationale databaser samt nordiske databaser i perioden 25. oktober-6. november 2023 (se Tabel 3.1). Derudover er der foretaget mere usystematiske søgninger via kontakt til og søgning på hjemmesider for udvalgte forskningsmiljøer og organisationer i Danmark.

**Tabel 3.1** Overblik over internationale og nordiske databaser

Internationale databaser	Nordiske databaser
PubMed	NetPunkt/DanBib
Academic Search Premier	NORA (Research Portal Denmark)
Cinahl	ORIA/Bibsys
	Cristin (Current Research Information System Norway)
	Libris
	SwePub (Vetenskaplig publicering vid svenska lärosäten)

Kilde: VIVE

Dokumentation af alle databasesøgninger kan ses i bilag 2.

De usystematiske søgninger tog udgangspunkt i en liste over relevante forskningsmiljøer og organisationer, som blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og VIVE i fællesskab (se Tabel 3.2).

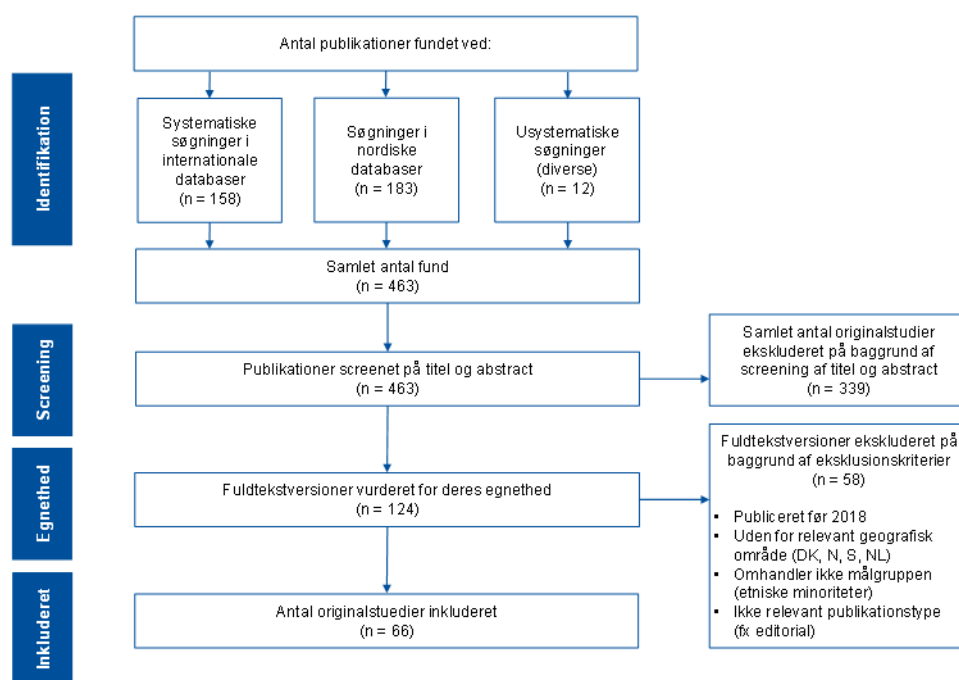
**Tabel 3.2** Danske forskningsmiljøer og organisationer, som dannede udgangspunkt for usystematiske litteratursøgninger

Forskningsmiljøer	Organisationer
Universitetsmiljøer	Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
	Statens Institut for Folkesundhed
Regionale drifts- og udviklingsenheder	Afdeling for Folkeundersøgelser, Regionshospitalet Randers
	Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital (OUH)
Nationale drifts- og udviklingsenheder	Statens Serum Institut (SSI)
	Sundhedsstyrelsen
Patientforeninger og civilsamsfundsorganisationer	Kræftens Bekæmpelse
	Dansk Flygtningehjælp
	Bydelsmor
	Baba
	Mino Danmark
	Diversity Works
	Kringlebakken
Faglige organisationer	Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
	Praktiserende Lægers Organisation (PLO)
	SHIFAA
	Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje

## 3.2 Udvælgelse af publikationer

Litteratursøgningerne resulterede samlet i 463 fund (efter frasortering af dubletter). Disse blev først screenet af VIVEs projektgruppe på baggrund af titel og abstract for at afgøre relevans. Heraf blev 124 originalpublikationer og 25 reviews bestilt i fuldtekstversioner. Efter læsning af fuldtekstversioner blev 66 originalstudier og 4 reviews inkluderet. Figur 3.1 giver et overblik over udvælgelsesprocessen.

Figur 3.1 Overblik over udvælgelsesprocessen



Kilde: VIVE

Tabel 3.3 opsummerer de inklusionskriterier, som blev anvendt ved udvælgelsen.

**Tabel 3.3 Opsummering af inklusionskriterier**

Kriterier	Beskrivelse
Periode	2018-2023
Sprog	Engelsk, dansk, norsk, svensk
Geografi	Danmark, Norge, Sverige, Holland
Publikationstyper*	Peer-reviewed artikler publiceret i nordiske eller internationale videnskabelige tidsskrifter
Studiedesigns	Kvalitative, kvantitative, mix-methods-designs
Indholdsmæssig relevans	Omhandler tilslutning, barrierer eller tiltag for at øge tilslutning til nationale vaccinations- og screeningsprogrammer
Population	Borgere med etnisk minoritetsbaggrund

Note: \* Dette kriterie er ikke anvendt ved grå litteratur

Kilde: VIVE

I modsætning til systematiske reviews er det ikke praksis i scoping-reviews at foretage en systematisk og kritisk vurdering af kvalitet og risiko for bias. Formålet med et scoping-review er at afdække og rammesætte den tilgængelige viden, hvilket afspejler ønsket om en bred kortlægning<sup>63</sup>. I denne undersøgelse har vi således heller ikke ekskluderet publikationer på baggrund af lav kvalitet, men har søgt at skabe transparens om datagrundlaget i formidlingen af analyseresultater og via det samlede overblik over inkluderede studier, som kan ses i Bilag 1.

### 3.3 Analysestrategi

I forbindelse med gennemlæsning af publikationerne er der foretaget en systematisk registrering af data om hver enkelt publikation via skemaer udviklet af VIVEs projektgruppe (har bl.a. dannet udgangspunkt for tabellen i Bilag 1).

I litteraturen anvendes forskellige definitioner af etniske minoritetsgrupper og forskellige udfaldsmål ved undersøgelser af tilslutning til kræftscreenings- og vaccinationsprogrammer. Derfor har det ikke været muligt at lave en direkte sammenligning af etniske minoritetsgruppers deltagelse sammenholdt med majoritetsbefolkningen i de forskellige lande. Vi har i stedet angivet estimater for hvert enkelt land og søgt at sikre transparens om de anvendte definitioner af målgruppen og udfaldsmål.

I litteraturen anvendes der også varierende klassifikationer af barrierer. De anvendte klassifikationer afspejler forskellige antagelser om, hvor årsager til ulighed i deltagelse skal findes. Eksempelvis lægges der i nogle studier meget vægt på borgernes viden om sygdom og kulturelle forhold, mens der i andre

fokuseres mere på systemiske forhold (fx tilgængelighed af information på flere sprog samt organisering af forebyggelsestilbuddene). Analysen i denne undersøgelse har været informeret af en antagelse om, at barrierer for deltagelse typisk vil opstå i et samspil mellem borgernes forudsætninger og levkår og sundhedsvæsenets indretning. For at sikre en ensartet beskrivelse af barrierer og indsatser på tværs af de forskellige kræftscreenings- og vaccinations-tilbud har vi udviklet en typologi over mulige barrierer, som vi har struktureret analysen ud fra. Vi skelner således mellem:

1. Sproglige og kommunikative forhold, som fokuserer på forholdet mellem målgruppens sproglige og kommunikative forudsætninger og præferencer samt den tilgængelige information
2. Kulturelle forhold, som fokuserer på normer og traditioner, der er formet af målgruppens kulturelle eller religiøse tilhørsforhold
3. Personlige forhold, som fokuserer på borgeres risikopfattelser, sygdomsopfattelser, tillid til sundhedspersoner og sundhedsmyndigheder samt øvrige livsvilkår, der kan påvirke tilslutningen til de udvalgte vaccinations- og kræftscreeningsprogrammer
4. Logistiske og andre praktiske forhold, som fokuserer på organiseringen af de givne kræftscreenings- og vaccinationstilbud.

I den analytiske proces blev vi opmærksomme på, at samspillet mellem socio-økonomiske forhold og etnicitet ikke i særlig høj grad har været genstand for eksplicit analyse, og at sammenhængen synes at variere noget i de publikationer, vi identificerede. Vi besluttede derfor at inkludere et separat delafsnit, hvor vi beskriver disse sammenhænge for de kræftscreenings- og vaccinationstilbud, hvor litteraturen har muliggjort dette.

På grund af betydelige overlap i målgruppen for HPV-vaccination og livmoderhalskræft samt typer af barrierer for deltagelse har vi valgt at præsentere disse emner samlet i analysen.

Litteraturen om indsatser er ligeledes meget forskelligartet. Vi har kun identificeret studier af egentlige interventioner for visse af de udvalgte kræftscreenings- og vaccinationstilbud, og disse har ikke altid været genstand for systematisk evaluering. En del publikationer indeholder mere generelle betragtninger om, hvad det kan være væsentligt for myndigheder at tage hensyn til og overveje i forbindelse med tilrettelæggelsen af indsatser, men uden at beskrive konkrete interventioner. I tråd med undersøgelsens brede formål om at afdække mulige indsatsområder har vi valgt at opfatte indsatser bredt og medtaget både generelle overvejelser, omtaler af indsatser og egentlige interventionsstudier. Dette analytiske valg bevirker, at vi ikke kan komme med entydige udsagn om, hvilke indsatser der er mest effektive i forhold til at fremme deltagelse blandt etniske minoritetsgrupper. Vi har søgt at skabe transparens om datagrundlaget i

formidlingen af resultater samt ved at opsummere effektdata i tabelform fra de interventionsstudier, som vi har identificeret, i de enkelte analyseafsnit. I formidlingen af resultater har vi inddelt indsatserne i fire overordnede kategorier. Denne kategorisering er tænkt at modsvare de fire overordnede typer barrierer. I forhold til indsatser skelner vi således mellem:

1. Generelle kommunikative indsætser, som adresserer sproglige og kommunikative barrierer via massemedier
2. Målrettede kommunikative indsætser, som foruden at adressere sproglige forhold også kan adressere specifikke kulturelle forhold
3. Individuelle kommunikative indsætser, som gør det muligt for den enkelte borger at drøfte tilbud om vaccination og kræftscreening (fx via efteruddannelse af personale i almen praksis)
4. Organisatoriske indsætser, som adresserer logistiske og andre praktiske forhold.



# Litteratur

1. Voss SS, Nørgaard SK, Valentiner-Branth P. Identification of subgroups in the danish population for targeted human papillomavirus vaccination efforts. *Vaccine*. 2023;41(23):3525-3533.
2. Hertzum-Larsen R, Kjær SK, Frederiksen K, Thomsen LT. Participation in cervical cancer screening among immigrants and danish-born women in denmark. *Prev Med*. 2019;123:55-64.
3. Badre-Esfahani S, Petersen LK, Tatari CR, Blaakær J, Andersen B, Seibæk L. Perceptions of cervical cancer prevention among a group of ethnic minority women in Denmark—A qualitative study. *PLoS ONE*. 2021;16(6):1-22.
4. Thy JE, Bhargava S, Larsen M, Akslen LA, Hofvind S. Early screening outcomes among non-immigrants and immigrants targeted by BreastScreen norway, 2010-2019. *Scand J Public Health*. 2023;51(3):403-411.
5. Lagerlund M, Åkesson A, Zackrisson S. Population-based mammography screening attendance in sweden 2017-2018: A cross-sectional register study to assess the impact of sociodemographic factors. *Breast J*. 2021;59:16-26.
6. Pallesen AVJ, Herrstedt J, Westendorp RGJ, Mortensen LH, Kristiansen M. Differential effects of colorectal cancer screening across sociodemographic groups in denmark: A register-based study. *Acta Oncol*. 2021;60(3):323-332.
7. Nørtoft M. *Hvem er vaccineret mod COVID-19? (DST analyse 2023:3)*. København: Danmarks Statistik; 2023.
8. Hussaini L, Labberton AS, Winje BA, et al. COVID-19 vaccination rates among adolescents (12-17 years) by immigrant background and sociodemographic factors: A nationwide registry study in norway. *Vaccine*. 2023;41(24):3673-3680.
9. Bhargava S, Tsuruda K, Moen K, Bukholm I, Hofvind S. Lower attendance rates in immigrant versus non-immigrant women in the norwegian breast cancer screening programme. *J Med Screen*. 2018;25(3):155-161.
10. Badre-Esfahani S, Larsen MB, Seibæk L, et al. Non-adherence to childhood HPV vaccination is associated with non-participation in cervical cancer screening – A nationwide danish register-based cohort study. *J Clin Epidemiol*. 2019;11:969-980.
11. Bjerke RD, Laake I, Feiring B, Aamodt G, Trogstad L. Time trends in HPV vaccination according to country background: A nationwide register-based study among girls in norway. *BMC Public Health*. 2021;21(1):854.
12. Gram MA, Moustsen-Helms I, Valentiner-Branth P, Emborg H. Sociodemographic differences in covid-19 vaccine uptake in denmark: A nationwide register-based cohort study. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1-9.

13. Hertzum-Larsen R, Thomsen LT, Frederiksen K, Kjær SK. Human papillomavirus vaccination in immigrants and descendants of immigrants in denmark. *Eur J Cancer Prev.* 2020;29(2):149-156.
14. Bhargava S. Oppmøte i mammografiprogrammet blant innvandrere og norskfødte kvinner. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2021;141(2):130-134.
15. Broberg G, Wang JR, Östberg A, et al. Socio-economic and demographic determinants affecting participation in the swedish cervical screening program: A population-based case-control study. *PLoS One.* 2018;13(1):1-14.
16. Wemrell M, Vicente RP, Merlo J. Mapping sociodemographic and geographical differences in human papillomavirus non-vaccination among young girls in sweden. *Scand J Public Health.* 2023;51(2):288-295.
17. Deding U, Vardinghus-Nielsen H, Torp-Pedersen C, Bøggild H. Health educational background as a predictor of non-participation in national colorectal cancer screening: A cross-sectional population study among 886,088 invited danes. *Prev Med.* 2019;125:69-76.
18. Harder E, Juul KE, Jensen SM, Thomsen LT, Frederiksen K, Kjaer SK. Factors associated with non-participation in cervical cancer screening - A nationwide study of nearly half a million women in denmark. *Prev Med.* 2018;111:94-100.
19. Le M, Hofvind S, Tsuruda K, Braaten T, Bhargava S. Lower attendance rates in BreastScreen norway among immigrants across all levels of socio-demographic factors: A population-based study. *J Public Health.* 2019;27:229-240.
20. Van Boetzelaer E, Daae AO, Askeland Winje B, Vestrheim DF, Steens A, Stefanoff P. Sociodemographic determinants of catch-up HPV vaccination completion between 2016-2019 in norway. *Hum Vaccin Immunother.* 2022;18(1):1-11.
21. van de Schootbrugge-Vandermeer HJ, Lansdorp-Vogelaar I, de Jonge L, et al. Socio-demographic and cultural factors related to non-participation in the dutch colorectal cancer screening programme. *Eur J Cancer.* 2023;190:1-8.
22. Kraft KB, Godøy AA, Vinjerui KH, Kour P, Kjøllesdal MKR, Indseth T. COVID-19 vaccination coverage by immigrant background. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2021;141(2):1-15.
23. Hamdiui N, Marchena E, Stein ML, et al. Decision-making, barriers, and facilitators regarding cervical cancer screening participation among turkish and moroccan women in the netherlands: A focus group study. *Ethn Health.* 2022;27(5):1147-1165.
24. Enskär I, Enskär K, Nevéus T, Hess Engström A, Grandahl M. Barriers in the school-based pan-gender HPV vaccination program in sweden: Healthcare providers' perspective. *Vaccine.* 2023;11(2):1-14.
25. Tatari CR, Andersen B, Brogaard T, Badre-Esfahani S, Jaafar N, Kirkegaard P. Perceptions about cancer and barriers towards cancer screening among

- ethnic minority women in a deprived area in denmark - a qualitative study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-10.
26. Bhargava S, Czapka E, Hofvind S, Kristiansen M, Diaz E, Berstad P. Polish immigrants' access to colorectal cancer screening in norway - a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1-14.
27. Larsen MB, Søborg B, Njor SH, Jensen T, Møller, Ingeholm P, Andersen B. The relative effectiveness of fecal immunochemical test-based colorectal cancer screening to detect adenomas and cancer in different demographic and socioeconomic groups: A nationwide cohort study. *Eur. J. Cancer Prev*. 2022;31(6):489-496.
28. Sheikh NS, Winje BA, Gleditsch R, et al. Vaksineusikkerhet blant innvandrere under covid-19-pandemien – en kvalitativ studie. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2023;143(4).
29. Bhargava S, Hofvind S, Moen K. Gender, letters, relatives, and god: Mediating actors in mammographic screening among pakistani women in norway. *Acta Radiol Open*. 2019;8(9).
30. Tatari CR, Andersen B, Brogaard T, Badre-Esfahani S, Jaafar N, Kirkegaard P. The SWIM study: Ethnic minority women's ideas and preferences for a tailored intervention to promote national cancer screening programmes—A qualitative interview study. *Health Expect*. 2021;24(5):1692-1700.
31. Qureshi SA, Gele A, Kour P, Møen KA, Kumar B, Diaz E. A community-based intervention to increase participation in cervical cancer screening among immigrants in norway. *BMC Med Res Methodol*. 2019;19(147):1-9.
32. Deding U, Torp-Pedersen C, Bøggild H. The association between immigration status and ineligible stool samples for colorectal cancer screening. *Cancer Epidemiol*. 2018;57:74-79.
33. Deding U, Henig AS, Hindersson P, Torp-Pedersen C, Bøggild H. Determinants of non-participation in colon examination following positive stool sample in colorectal cancer screening. *Eur J Public Health*. 2019;29(6):1118-1124.
34. Sterlingova T, Nylander E, Almqvist L, Møller Christensen B. Factors affecting women's participation in mammography screening in nordic countries: A systematic review. *Radiography*. 2023;29(5):878-885.
35. Grandahl M, Nevéus T. Barriers towards HPV vaccinations for boys and young men: A narrative review. *Viruses*. 2021;13(8):1-12.
36. Pallesen AVJ, Herrstedt J, Westendorp RGJ, Mortensen LH, Kristiansen M. Do we know the effects of colorectal cancer screening? A short communication on selective uptake and differential effects of colorectal cancer screening in scandinavia. *Scand J Public Health*. 2020;49(8):841-844.
37. Berstad P, Schult AL, Hoff G, Ursin G, Randel KR. Sosiale forskjeller i forprosjektet for tarmkreftscreening. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2023.

38. Møen KA, Terragni L, Kumar B, Diaz E. Cervical cancer screening among immigrant women in Norway. The healthcare providers' perspectives. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(4):415-422.
39. Suppli CH, Dreier JW, Rasmussen M, et al. Sociodemographic predictors are associated with compliance to a vaccination-reminder in 9692 girls age 14, Denmark 2014–2015. *Prev Med Rep*. 2018;10:93-99.
40. Deding U, Henig AS, Torp-Pedersen C, Bøggild H. The effects of reminders for colorectal cancer screening: Participation and inequality. *Int J Colorectal Dis*. 2019;34(1):141-150.
41. Mortensen JH, Loft LH. *Evaluering af 'stop HPV - bliv vaccineret': 2017-2021*. København: Kræftens Bekæmpelse; 2022.
42. Richardson-Parry A, Baas C, Donde S, et al. Interventions to reduce cancer screening inequities: The perspective and role of patients, advocacy groups, and empowerment organizations. *Int J Equity Health*. 2023;22(1):19-6.
43. Nordic Council of Ministers. *Outreach and dissemination of public information to immigrants during the COVID-19 pandemic*. København: Nordic Council of Ministers; 2022.
44. Kour P, Gele A, Aambø A, et al. Lowering COVID-19 vaccine hesitancy among immigrants in Norway: Opinions and suggestions by immigrants. *Front Public Health*. 2022;10:994125.
45. Brekke J, Lidén H, Tallis AM. *Årsaker til mye covid-19-smitte i enkelte innvandrergupper. en sammenligning av grupper i tre byområder i Norge*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning; 2022.
46. Møen KA, Kumar B, Igland J, Diaz E. Effect of an intervention in general practice to increase the participation of immigrants in cervical cancer screening: A cluster randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2020;3(4):1-12.
47. Harder E, Thomsen LT, Hertzum-Larsen R, et al. Determinants for participation in human papillomavirus self-sampling among nonattenders to cervical cancer screening in Denmark. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2018;27(11):1342-1351.
48. Botteri E, Hoff G, Randel KR, et al. Characteristics of nonparticipants in a randomised colorectal cancer screening trial comparing sigmoidoscopy and faecal immunochemical testing. *Int J Cancer*. 2022;151(3):361-371.
49. Tranberg M, Bech BH, Blaakær J, Jensen JS, Svanholm H, Andersen B. HPV-self-sampling in cervical cancer screening: The effect of different invitation strategies in various socioeconomic groups - a randomized controlled trial. *J Clin Epidemiol*. 2018;10:1027-1036.
50. Wang J, Ploner A, Sparén P, et al. Mode of HPV vaccination delivery and equity in vaccine uptake: A nationwide cohort study. *Preventive medicine*. 2019;120:26-33.

51. Bhargava S, Moen K, Qureshi SA, Hofvind S. Mammographic screening attendance among immigrant and minority women: A systematic review and meta-analysis. *Acta Radiol.* 2018;59(11):1285-1291.
52. Bhargava S, Akslen LA, Bukholm IRK, Hofvind S. Performance measures among non-immigrants and immigrants attending BreastScreen norway: A population-based screening programme. *Eur Radiol.* 2019;29(9):4833-4842.
53. Mock-Muñoz de Luna C,J., Vitus K, Torslev MK, Krasnik A, Jervelund SS. Ethnic inequalities in child and adolescent health in the scandinavian welfare states: The role of parental socioeconomic status – a systematic review. *Scand J Public Health.* 2019;47(7):679-689.
54. Udesen CH, Skaarup C, Pedersen M, Nivi Schimidt, Ersbøll AK. *Social ulighed i sundhed og sygdom: Udviklingen i danmark i perioden 2010-2017.* København: SDU - Statens Institut for Folkesundhed; 2020.
55. Norredam M, Islamoska S, Petersen JH, Benfield T. COVID-19 mortality and use of intensive care among ethnic minorities – a national register-based danish population study. *Eur J Epidemiol.* 2023;38(8):891.
56. Kumar BN, Diaz E, Castaneda AE, Ahrne M, Nørredam ML, Puthoopparambil SJ. Migration health research in the nordic countries: Priorities and implications for public health. *Scand J Public Health.* 2022;50(7):1039.
57. Jezek AH, Ahlmark NG, Christensen AI, Ekholm O. *Sundheden blandt borgere med etnisk minoritetsbaggrund: Udtræk fra den nationale sundhedsprofil 2021.* København: Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed; 2023.
58. Vist GE, Arentz-Hansen E, Vedøy TF, Spilker RACS, Hafstad EV, Giske L. *Incidence and severe outcomes from COVID-19 among immigrant and minority ethnic groups and among groups of different socio-economic status: A systematic review.* Oslo: Norwegian Institute of Public Health, Division for Health Services; 2021.
59. Haderup Larsen M, Schaeffer M. Healthcare chauvinism during the COVID-19 pandemic. *J Ethn Migr Stud.* 2021;47(7):1455-1473.
60. Crawshaw AF, Farah Y, Deal A, et al. Defining the determinants of vaccine uptake and undervaccination in migrant populations in europe to improve routine and COVID-19 vaccine uptake: A systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2022;22(9):254-266.
61. de Klerk CM, Gupta S, Dekker E, Essink-Bot ML, Expert Working Group 'Coalition to reduce inequities in colorectal cancer screening' of the World Endoscopy Organization. Socioeconomic and ethnic inequities within organised colorectal cancer screening programmes worldwide. *Gut.* 2018;67(4):679-687.
62. Madsen MH, Westergaard CL, Kjellberg J, Wadmann S. *Vaccineindsatser i nordiske lande: En sammenligning mellem danmark og andre nordiske lande.* København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd; 2023.

63. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*. 2018;18(1):143.
64. Lund R, Nilsson CJ, Christensen U, Schmidt L, eds. *Medicinsk sociologi: Sociale faktorerers betydning for befolkningens helbred*. 3rd ed. København: Munksgaard; 2020.
65. Krasnik A. De, som ikke bliver talt, tæller ikke med: Bedre sundhedsdata om indvandrere er nødvendige for sikring af lighed i sundhed. <https://ugeskriftet.dk/debat/de-som-ikke-bliver-talt-taeller-ikke-med>. Updated 2024.
66. Hempler NF, Jervelund SS, Ryom K, Villadsen SF, Vinther-Jensen K. *Veje til etnisk lighed i sundhed. GPS - God praksis i folkeSundhed*. København: Dansk Selskab for Folkesundhed; 2020.
67. Bundgård B. Tarmscreeningprogrammet finder færre kræfttilfælde end ventet. <https://ugeskriftet.dk/nyhed/tarmscreeningprogrammet-finder-faerre-kræfttilfaelde-end-ventet>. Updated 2018.
68. Christiansen SR, Autier P, Støvring H. Change in effectiveness of mammography screening with decreasing breast cancer mortality: A population-based study. *Eur J Public Health*. 2022;32(4):630-635.
69. Jørgensen KJ, Gøtzsche PC, Kalager M, Zahl P. Breast cancer screening in denmark. *Ann Intern Med*. 2017;166(5):313-323.
70. Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;6:1-73.
71. Sundhedsstyrelsen. *Anbefalinger vedrørende nationale screeningsprogrammer*. København: Sundhedsstyrelsen; 2014.
72. Jönsson ABR, Brodersen J. *Snart er vi alle patienter: Overdiagnostik i medicinske og samfundsfaglige perspektiver*. 1st ed. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2022.
73. Statens Serum Institut. Vaccination mod human papilloma virus (HPV). <https://www.ssi.dk/vaccinationer/boernevaccination/vaccination-mod-livmoderhalskraeft>. Updated 2022.
74. Statens Serum Institut. *Intervaller i HPV-vaccinationsserier*. København: Statens Serum Institut; 2017.
75. Sundhedsstyrelsen. *Screening for livmoderhalskræft. anbefalinger*. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
76. Sundhedsstyrelsen. Screening for livmoderhalskræft. <https://www.sst.dk/da/viden/forebyggelse/screening/kraeft/livmoderhalskraeft>. Updated 2023.

77. Sundhedsstyrelsen. Information om screening for livmoderhalskræft. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Information-om-screening-for-livmoderhalskraeft>. Updated 2023.
78. Sundhedsstyrelsen. Screening for brystkræft. <https://www.sst.dk/da/vi-den/forebyggelse/screening/kraeft/brystkraeft>. Updated 2023.
79. Sundhedsstyrelsen. Information om screening for brystkræft. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Information-om-screening-for-brystkraeft>. Updated 2023.
80. Sundhedsstyrelsen. Screening for tarmkræft. <https://www.sst.dk/da/Borger/Sygdomme-og-lidelser/Kr%C3%A6ftsygdom/Screening-for-kraeft/Tarmkraeft>. Updated 2023.
81. Sundhedsstyrelsen. Information om screening for tarmkræft. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Information-om-screening-for-tarmkraeft>. Updated 2023.
82. Statens Serum Institut. Hvor mange danskere bliver vaccineret mod covid-19? [https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/12\\_hvor-mange-danskere-bliver-vaccineret-mod-covid-19\\_29122020](https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/12_hvor-mange-danskere-bliver-vaccineret-mod-covid-19_29122020). Updated 2020.
83. Sundhedsstyrelsen. Vaccination mod influenza og covid-19. <https://www.sst.dk/da/corona/Vaccination>. Updated 2023.
84. Association of Nordic Cancer (Nordcan). *Danmark: Livmoderhals*. Lyon: Association of Nordic Cancer (Nordcan); 2022.
85. Kristiansen BK, Andersen B, Bro F, Svanholm H, Vedsted P. Direct notification of cervical cytology results to women improves follow-up in cervical cancer screening - A cluster-randomised trial. *Prev Med Rep*. 2019;13:118-125.
86. Kræftens Bekæmpelse. Årsager til livmoderhalskræft. <https://www.cancer.dk/livmoderhalskraeft-collumcancer/aarsager-livmoderhalskraeft/>. Updated 2021.
87. Jensen PT. Livmoderhalskræft. <https://www.sundhed.dk/borger/patient-haandbogen/kvindesygdomme/sygdomme/svulster-og-cyster/livmoderhalskraeft/>. Updated 2022.
88. National Institute for Public Health and the Environment. Hpv-vaccination. <https://www.rivm.nl/en/hpv-vaccination>.
89. Folkhälsomyndigheten. *What you need to know about HPV*. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019.
90. Norwegian Institute of Public Health. Vaccine against HPV human papilloma virus. <https://www.fhi.no/en/va/childhood-immunisation-programme/vaccines-in-CIP/vaccine-against-hpv-human-papilloma-virus/>. Updated 2023.

91. Chrysostomou AC, Stylianou DC, Constantinidou A, Kostrikis LG. Cervical cancer screening programs in europe: The transition towards HPV vaccination and population-based HPV testing. *Viruses*. 2018;10(12).
92. Leinonen MK, Campbell S, Klungsoyr O, Lönnberg S, Hansen BT, Nygård M. Personal and provider level factors influence participation to cervical cancer screening: A retrospective register-based study of 1.3 million women in norway. *Preventive Medicine*. 2016;94:31.
93. Nordscreen. *Cancer screening fact sheet: Sweden - cervix*. Nordscreen; 2017.
94. Nordscreen. *Cancer screening fact sheet: Norway - cervix*. Nordscreen; 2017.
95. Aitken CA, Olthof EMG, Kaljouw, Sylvia, Jansen EEL, de Koning HJ, de Kok IMCM. *Evaluation of the dutch cervical cancer screening programme 2017-2020*. Erasmus MC; 2022.
96. RKKP. *Dansk kvalitetsdatabase for livmoderhalskræftscreening. Årsrapport 2022 for opgørelsesperioden 1. januar -31. december 2022*. Aarhus: Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP); 2023.
97. Badre-Esfahani S, Larsen. MB, Seibæk L, Petersen LK, Blakær J, Andersen B. Low attendance by non-native women to human papillomavirus vaccination and cervical cancer screening – A danish nationwide register-based cohort study. *Prev Med Rep*. 2020;19:1-7.
98. Hertzum-Larsen R, Kjær SK, Frederiksen K, Thomsen LT. Follow-up after abnormal cervical cancer screening in immigrants compared with danish-born women - A nationwide register study. *Prev Med*. 2021;153:1-10.
99. Bjerke RD. *HPV-vaksinasjon i norge: Vaksinasjonsdekning og endring over tid hos unge jenter med ulik landbakgrunn. en nasjonal registerstudie*. Ås: Norwegian University of Life Sciences / Folkehelsevitenskap; 2019.
100. de Munter AC, Klooster TMS, van Lier A, Akkermans R, de Melker HE, Ruijs WLM. Determinants of HPV-vaccination uptake and subgroups with a lower uptake in the netherlands. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-13.
101. Suppli CH, Hansen ND, Rasmussen M, Valentiner-Branth P, Krause TG, Mølbak K. Decline in HPV-vaccination uptake in denmark – the association between HPV-related media coverage and HPV-vaccination. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1360.
102. Qureshi SA, Igland Ja, Møen K, Gele A, Kumar B, Diaz E. Effect of a community-based intervention to increase participation in cervical cancer screening among pakistani and somali women in norway. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-10.
103. Kroman N, Knop AS. Tidlig opsporing og behandling af brystkræft. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/tidlig-opsporing-og-behandling-af-brystkraeft>. Updated 2018.



104. Association of Nordic Cancer (Nordcan). *Danmark: Bryst*. Lyon: Association of Nordic Cancer (Nordcan); 2023.
105. Cardoso R, Hoffmeister M, Brenner H. Breast cancer screening programmes and self-reported mammography use in european countries. *Intl Journal of Cancer*. 2023;152(12):2512.
106. Lauby-Secretan B, Scocciati C, Loomis D, et al. Breast-cancer screening—viewpoint of the IARC working group. *N Engl J Med*. 2015;372(24):2353-2358.
107. European Commission. European guidelines on breast cancer screening and diagnosis. <https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ecibc/european-breast-cancer-guidelines>. Updated 2017.
108. National Institute for Public Health and the Environment. Breast cancer screening programme. <https://www.rivm.nl/en/breast-cancer-screening-programme/procedure>. Updated 2018.
109. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. *Dansk kvalitetsdatabase for mammografiscreening. Årsrapport 2021*. Aarhus: Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP); 2022.
110. Kristiansen M, Thorsted BL, Krasnik A, von Euler-Chelpin M. Participation in mammography screening among migrants and non-migrants in denmark. *Acta Oncol*. 2012;51(1):28-56.
111. Jensen LF, Pedersen AF, Andersen B, Vedsted P. Identifying specific non-attending groups in breast cancer screening - population-based registry study of participation and socio demography. *BMC Cancer*. 2012;12(518):1-9.
112. Viruell-Fuentes EA, Miranda PY, Abdulrahim S. More than culture: Structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Soc Sci Med*. 2012;75(12):2099-2106.
113. Olsen MH, Kjær TK, Dalton SO. *Hvidbog: Social ulighed i kræft i danmark*. Kræftens Bekæmpelse.
114. Association of Nordic Cancer (Nordcan). *Danmark: Tyk- og endetarm*. Lyon: Association of Nordic Cancer (Nordcan); 2022.
115. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. *Dansk tarmkræftscreeningsdatabase. Årsrapport 2021. offentliggjort version per 13. december 2022*. Aarhus: Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP); 2022.
116. Cardoso R, Guo F, Heisser T, Hoffmeister M, Brenner H. Utilisation of colorectal cancer screening tests in european countries by type of screening offer: Results from the european health interview survey. *Cancers*. 2020;12(6).
117. Kreftregisteret. When will the screening program be available for you? <https://www.kreftregisteret.no/en/screening/colorectalscreen-norway/rollout/>. Updated 2022.

118. Regionalt Cancercentrum. Provtagning för tidig upptäckt av tjock- och ändtarmscancer. <https://cancercentrum.se/stockholm-gotland/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/Screening-tjock-och-andtarmscancer>. Updated 2024.
119. Knudsen MD, Hoff G, Tidemann-Andersen I, Bodin GE, Øvervold S, Berstad P. Public awareness and perceptions of colorectal cancer prevention: A cross-sectional survey. *J Cancer Educ.* 2021;36(5):957-964.
120. Government of the Netherlands. Dutch vaccination programme against covid-19. <https://www.government.nl/topics/coronavirus-covid-19/dutch-vaccination-programme>.
121. Folkhälsomyndigheten. Vaccination against flu and COVID-19. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/vaccinations/vaccination-against-flu-and-covid-19/>. Updated 2023.
122. Norwegian Institute of Public Health. Vaccine recommendation for autumn 2023. <https://www.fhi.no/en/id/corona/coronavirus-immunisation-programme/coronavirus-vaccine/#vaccine-recommendation-for-autumn-2023>. Updated 2023.
123. Statens Serum Institut. *Socioøkonomiske og demografiske faktorerers betydning for tilslutningen til covid-19-vaccinationsprogrammet i danmark*. København: Statens Serums Institut; 2022.
124. Brekke J. Informing hard-to-reach immigrant groups about COVID-19. reaching the somali population in oslo. *J Refug Stud.* 2022;35(1):641-661.
125. Realize Aps, DRC Dansk Flygtningehjælp. *Covid-19 og etniske minoriteter: Kortlægning af informationskanaler og medier*. København: Realize ApS; 2020.
126. Sundhedsstyrelsen, Epinion. *Årsager til ikke at lade sig vaccinere: Kvalitativ undersøgelse*. København: Sundhedsstyrelsen, Epinion; 2021.
127. Campman SL, van Rossem G, Boyd A, et al. Intent to vaccinate against SARS-CoV-2 and its determinants across six ethnic groups living in amsterdam, the netherlands: A cross-sectional analysis of the HELIUS study. *Vaccine.* 2023;41(12):2035-2045.
128. Antwi-Berko D, Bakuri AZ, Otabil KB, Kwarteng A. Determinants and variations of COVID-19 vaccine uptake and responses among minority ethnic groups in amsterdam, the netherlands. *Front Public Health.* 2022;10:1-12.
129. Sundhedsstyrelsen. *Særligt målrettede vaccinationsindsatser: Indsatser planlagt og udført i et samarbejde mellem virksomheder, boligorganisationer, uddannelsesinstitutioner, civilsamfund, kommuner, regioner og nationale myndigheder*. København: Sundhedsstyrelsen; 2022.
130. Valeriani G, Vukovic IS, Mollica R. Unconventional answers to unprecedented challenges: The swedish experience during the COVID-19 outbreak. *J Prev Med Public Health.* 2020;53(4):233-235.

131. Sundhedsstyrelsen. *Evaluering af den nære vaccinationsindsats: Uge 22, 24 og 25 i 2021*. København: Sundhedsstyrelsen; 2021.
132. Kessing LL, Norredam M, Kvernrod A, Mygind A, Kristiansen M. Contextualising migrants' health behaviour -a qualitative study of transnational ties and their implications for participation in mammography screening. .
133. Jensen LF, Fischer Pedersen A, Andersen B, Vedsted P. Identifying specific non-attending groups in breast cancer screening -population-based registry study of participation and socio-demography. .
134. Steinmetz L. Sociodemographic predictors of and main reasons for COVID-19 vaccine hesitancy in eastern oslo: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1-9.
135. Svallfors S, Larsson EC, Puranen B, Ekström AM. COVID-19 vaccine hesitancy among first-generation immigrants living in sweden. *Eur J Public Health*. 2023;33(4):687-694.

## Bilag 1 Overblik over inkluderede originalstudier

Bilagstabel 1.1 Overblik over inkluderede originalstudier

ID	Forfatter(e)	Publ. år	Tidspunkt for dataindsamling	Land(e)	Studiedesign	Målgruppe	Type af vacc.- eller screeningstilbud	Analytisk fokus
11	Bjerke et al.	2021	2009-2014	Norge	Registerstudie, kohortestudie (n=177.387)	Piger født mellem 1997 og 2002 i Norge og med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	HPV-vaccination	Kortlægning af ændringer i tilslutning mellem 2009 og 2014 og studie af forældres uddannelsesniveau og indkomsts betydning for vaccinetilslutning fordelt på oprindelsesland
97	Badre-Esfahani et al.	2020	2007-2016	Danmark	Registerstudie, kohortestudie (n=170.158)	Kvinder født mellem 1985 og 1993 i Danmark og med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	HPV-vaccination/livmoderhalskræft-screening	Kortlægning af forskelle i kombineret ikke-tilslutning til vaccination og screening fordelt på fødeland/region og analyse af sammenhængen mellem oprindelsesland og kombineret ikke-tilslutning justeret for socioøkonomisk status
1	Voss et al.	2023	2019	Danmark	Registerstudie, kohortestudie (n=127.661)	Piger født mellem 2001 og 2004 i Danmark og med vestlig/ikke-vestlig baggrund (både indvandrere og efterkommere)	HPV-vaccination	Kortlægning af forskelle i deltagelse fordelt på undergrupper (herunder andet fødeland end Danmark), men også type af skole, bopælssituation mv.
41	Mortensen et al.	2022	2017-2021	Danmark	Evalueringsindsats ("Stop HPV – stop livmoderhalskræft") via spørgeskemaundersøgelse (n=7694)	Piger og drenge Særlig informationspjece til etniske minoriteter	HPV-vaccination	Evaluerer informationsindsats på sociale medier, lokale aktiviteter og et bredt sundhedsfagligt netværks betydning i forhold til tvivlende forældre og vaccinetilslutning
24	Enskär et al.	2023	2021 – 2022	Sverige	Fokusgruppe-undersøgelse (n=7)	Piger og drenge (etnisk målgruppe ikke specifikt nævnt, men resultater ift. sprogbarriere/religion)	HPV-vaccination	Kvalitativ undersøgelse af skolesygeplejerskers perspektiver på udfordringer i forhold til HPV-vaccinationsprogrammet (vaccineskepsis, religion mv.)

ID	Forfatter(e)	Publ. år	Tidspunkt for dataindsamling	Land(e)	Studiedesign	Målgruppe	Type af vacc.- eller screeningstilbud	Analytisk fokus
99	Bjerke	2019	2009-2014	Norge	Registerstudie, tværssnitsstudie, kohortestudie (n=177.387)	Piger født i Norge og med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	HPV-vaccination	Kortlægning af ændringer i tilslutning mellem 2009 og 2014 og studie af forældres uddannelsesniveau og indkomsts betydning for vaccinetilslutning fordelt på oprindelsesland
10	Badre-Esfahani et al.	2019	2008-2017	Danmark	Registerstudie, kohortestudie (n=24.828)	Kvinder født i 1993 og boende i Danmark i hele undersøgelsesperioden og med ikke-dansk eller ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	HPV-vaccination/livmoderhalskræft-screening	Kortlægge sammenhængen mellem manglende HPV-vaccination og manglende deltagelse i screening for livmoderhalskræft for den samlede befolkning og stratificeret efter oprindelse og forældreuddannelse
100	de Munter et al.	2021	2012-2018	Holland	Registerstudie, kohortestudie	Piger født i 1999, 2001 og 2004 i Holland og med ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	HPV-vaccination	Kortlægge sociale, økonomiske og kulturelle determinanter, der er forbundet med HPV-vaccinations-tilslutning, og hvilke undergrupper med en lavere tilslutning der kan identificeres. Derudover kortlægges, om indflydelsen af disse faktorer ændrede sig over tid
13	Hertzum-Larsen et al.	2020		Danmark	Registerstudie, kohortestudie (n=260.251)	Piger født mellem 1996-2003 med vestlig/ikke-vestlig baggrund (både indvandrere og efterkommere)	HPV-vaccination	Kortlægge vaccine-tilslutning hos indvandrere og efterkommere fra forskellige lande og regioner sammenlignet med indfødte danskere, herunder betydning af socioøkonomiske faktorer og potentielle ændringer i tilslutningen baseret på fødselskohorte
39	Suppli et al.	2018	2014-2015	Danmark	Registerstudie, interventionsstudie uden kontrolgruppe (n=9.692)	Piger født i Danmark og med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	MFR-vaccination/HPV-vaccination	Kortlægge sociodemografiske determinanter for tilslutning efter at have modtaget en personlig påmindelse om manglende vaccinationer mod MFR og/eller HPV

ID	Forfatter(e)	Publ. år	Tidspunkt for dataindsamling	Land(e)	Studiedesign	Målgruppe	Type af vacc.- eller screeningstilbud	Analytisk fokus
20	Van Boetzelaer et al.	2022	2019	Norge	Spørgeskemaundersøgelse (n=4.967)	Kvinder født i Norge og med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	HPV-vaccination (catch-up)	Identificere sociodemografiske determinanter for fuld vaccination (3 doser) og delvis vaccination (1-2 doser). Vurdering af sammenhængen mellem sociodemografiske karakteristika og vaccinationstilslutning
16	Wemrell et al.	2023	2013-2020	Sverige	Registerstudie (n=311.656)	Piger (indvandrere/efterkommere)	HPV-vaccination	Intersektionel kortlægning af HPV-ikke-vaccination blandt piger i forskellige sociodemografiske grupper og geografiske områder i Sverige
50	Wang et al.	2019	Ikke angivet	Sverige	Registerstudie, kohortestudie (n=689.676)	Piger født mellem 1990 og 2003 i Sverige og "andre lande" (indvandrere/efterkommere)	HPV-vaccination	Kortlægge sammenhængen mellem pigers vaccinedeltagelse og forældrekaraktistika stratificeret efter leveringsmåde af vaccinen
15	Broberg et al.	2018	2012	Sverige	Registerundersøgelse, population-based case-control study (ikke-deltagende: n=314.302, deltagende: n=266.706)	Kvinder født i Sverige og med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere)	Screening for livmoderhalskræft	Kortlægning af socioøkonomiske og demografiske determinanter, som påvirker deltagelsen i programmet for livmoderhalskræft screening
3	Badre-Esfahani et al.	2021	2019	Danmark	Fokusgruppestudie (n=4)	Kvinder med mellemøstlig, nordafrikansk og pakistansk baggrund (indvandrere/efterkommere)	Screening for livmoderhalskræft/HPV-vaccination	At undersøge opfattelser af barrierer for tilslutning til HPV-vaccination og screening for livmoderhalskræft for mellemøstlige og nordafrikanske indvandrere samt kvinder fra Pakistan
23	Hamdiui et al.	2022	2019	Holland	Fokusgruppestudie (n=6)	Kvinder med tyrkisk- og marokkansk-hollandsk baggrund (indvandrere/efterkommere)	Screening for livmoderhalskræft	At undersøge, hvorfor tyrkisk- og marokkansk-hollandske kvinder beslutter at deltage eller ikke-deltage i screening for livmoderhalskræft samt at indsamle deres opfattelser af selvscreening

ID	Forfatter(e)	Publ. år	Tidspunkt for dataindsamling	Land(e)	Studiedesign	Målgruppe	Type af vacc.- eller screeningstilbud	Analytisk fokus
47	Harder et al.	2018	2014-2015	Danmark	Spørgeskemaundersøgelse (n=3.707), registerstudie, intervention uden kontrolgruppe (n=4.743)	Kvinder født i Danmark og med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	Screening for livmoderhalskræft	Kortlægge determinanter for deltagelse i selvprøvetagning blandt danske ikke-screenede kvinder
18	Harder et al.	2018		Danmark	Registerstudie (n=476.670)	Kvinder født i Danmark og med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	Screening for livmoderhalskræft	Kortlægge forskelle i sociodemografiske karakteristika mellem passive og aktive ikke-deltagere og undersøgt sociodemografiske karakteristika, reproduktiv historie og mental og fysisk sundhed som potentielle determinanter for passiv ikke-deltagelse
2	Hertzum-Larsen et al.	2019		Danmark	Registerstudie, kohortestudie (n=610.907)	Kvinder med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere)	Screening for livmoderhalskræft	Kortlægge deltagelse blandt indvandrere i Danmark efter land og oprindelsesregion. Derudover vurdere om forskelle i screeningsdeltagelse mellem indvandrere og danskfødte kvinder blev forklaret med sociodemografiske eller sundhedsrelaterede karakteristika.
98	Hertzum-Larsen et al.	2021		Danmark	Registerstudie (n=74.335), kohortestudie (n=177.038)	Kvinder med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere)	Screening for livmoderhalskræft	Undersøge sandsynligheden for rettidig opfølgning efter en abnorm screeningsprøve hos indvandrere fra forskellige lande og regioner sammenlignet med danskfødte kvinder
38	Møen et al.	2018	2015-2016	Norge	Fokusgruppeundersøgelse (n=3), interviewundersøgelse (n=32)	Kvinder (indvandrere)	Screening for livmoderhalskræft	At undersøge sundhedsudbyderes erfaringer med livmoderhalskræftscreening blandt indvandrerkvinder, deres strategier til at udføre disse konsultationer og afdække deres behov for yderligere information

ID	Forfatter(e)	Publ. år	Tidspunkt for dataindsamling	Land(e)	Studiedesign	Målgruppe	Type af vacc.- eller screeningstilbud	Analytisk fokus
85	Kristiansen et al.	2019	2013-2014	Danmark	RCT, kontrolgruppe (n=6.360), intervention (n=5.473)	Kvinder født i Danmark og med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	Screening for livmoderhalskræft	Undersøge effekten af direkte besked om screeningsresultater og opfordring til opfølgning, om det betød forbedret rettidig opfølgning, sammenlignet med formidling af resultater via den praktiserende læge som normalt
46	Møen et al.	2020	2017-2018	Norge	RCT (n=10.360)	Kvinder med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	Screening for livmoderhalskræft	Undersøge om en pædagogisk indsats blandt praktiserende læger kunne påvirke indvandrerkvinders deltagelse i det norske screeningprogram.
31	Qureshi et al.	2019	2017	Norge	Ikke-randomiseret forsøg, oprindeligt tænkt som RCT (n=230)	Kvinder med pakistansk og somalisk baggrund (indvandrere/efterkommere)	Screening for livmoderhalskræft	Beskrive metodiske udfordringer og den praktiske implementering af en fællesskabsbaseret intervention med det formål at øge deltagelsen af indvandrerkvinder i livmoderhalskræftscreening i Norge
102	Qureshi et al.	2021	2017	Norge	Interventionsstudie, kontrolgruppe (n=9.266), intervention (n=1.554)	Kvinder med pakistansk og somalisk baggrund (indvandrere/efterkommere)	Screening for livmoderhalskræft	At evaluere effekten af en samfundsbasert intervention med det formål at øge deltagelsen i screeningsprogrammet blandt kvinder fra Somalia og Pakistan. Disse to grupper har den laveste deltagelse ift. livmoderhalskræftscreening i Norge
49	Tranberg et al.	2018	2016	Danmark	Registerstudie, RCT (n=9.791)	Kvinder født i Danmark og med vestlig/ikke-vestlig baggrund (indvandrere/efterkommere)	Screening for livmoderhalskræft	Formålet var at vurdere, om tilbud om selvprøvetagningssæt har en effekt på screeningsdeltagelsen blandt forskellige socioøkonomiske grupper og for at afgøre, om to forskellige strategier med indbydelse til selvprøvetagning påvirker deltagelsesraten ligeligt



ID	Forfatter(e)	Publ. år	Tidspunkt for dataindsamling	Land(e)	Studiedesign	Målgruppe	Type af vacc.- eller screeningstilbud	Analytisk fokus
4	Thy et al.	2023	2010-2019	Norge	Registerstudie, 2.763.230 invitationer sendt til 805.543 kvinder (heraf var 10,2% immigranter)	Kvinder 50-69 år, opdelt på immigranter fra vestlige lande/ikke-vestlige lande og kvinder født i Norge (inkl. efterkommere)	Screening for brystkræft	Kortlægger forskelle i deltagelsesrater, rater for cancertilfælde identificeret via screening samt forskelle i tumorkarakteristika
14	Bhargava et al.	2021	1996-2015	Norge	Registerstudie, 513.641 invitationer sendt til 106.795 kvinder i Oslo og 3.540.050 invitationer sendt til 779.184 kvinder bosat i andre norske regioner	Kvinder 50-69 år, opdelt på immigranter fra vestlige lande/ikke-vestlige lande og kvinder født i Norge (inkl. efterkommere)	Screening for brystkræft	Kortlægger forskelle i deltagelsesrater afhængigt af oprindelsesland samt regionale forskelle i deltagelsesrater i Norge (Oslo versus andre områder)
52	Bhargava et al.	2019	1996-2015	Norge	Registerstudie, 752.676 kvinder som accepterede invitation til screening ud af 887.443 inviterede	Kvinder 50-69 år, opdelt på kvinder født i Norge (inkl. efterkommere), immigranter fra lande med lav incidens af brystkræft og immigranter fra lande med høj incidens af brystkræft	Screening for brystkræft	Kortlægger forskelle i deltagelsesrater, rater for cancertilfælde identificeret via screening samt forskelle i tumorkarakteristika
9	Bhargava et al.	2018	1996-2015	Norge	Registerstudie, 4.053.691 invitationer sendt til 885.979 kvinder	Kvinder 50-69 år, opdelt efter oprindelsesland og siden grupperet i geografiske regioner baseret på FN's opdeling i lavindkomst-, mellemindkomst- og højindkomstlande	Screening for brystkræft	Kortlægger forskelle i deltagelsesrater og udviklingen over tid
19	Le et al.	2019	1996-2015	Norge	Registerstudie (n=885.979)	Kvinder 50-69 år, opdelt efter oprindelsesland	Screening for brystkræft	Kortlægger forskelle i deltagelsesrater og udviklingen over tid

ID	Forfatter(e)	Publ. år	Tidspunkt for dataindsamling	Land(e)	Studiedesign	Målgruppe	Type af vacc.- eller screeningstilbud	Analytisk fokus
29	Bhargava et al.	2019	2017-2018	Norge	Interviewstudie (n=16), kvinder i Oslo	Kvinder indvandret fra Pakistan eller efterkommere, varierende alder, uddannelse og længde af ophold i Norge	Screening for brystkræft	Undersøger forhold som har betydning for screeningsdeltagelse
5	Lagerlund et al.	2021	2017-2018	Sverige	Registerstudie baseret på data fra 10 ud af 16 svenske regioner, screeningsaftaler for 1.531.458 kvinder	Kvinder 40-75 år, opdelt på en række forskellige socioøkonomiske karakteristika, herunder fødeland (præsenteret aggregeret)	Screening for brystkræft	Undersøger sammenhænge mellem deltagelse i screening og socioøkonomiske faktorer
37	Berstad et al.	2023	2012 - 2017	Norge	Vidensopsamling	Indvandrere (personer født i udlandet), 50-74 år	Screening for tarmkræft	Undersøger Norges sidste ti års 'for-projekt' for deres nationale tarmscreeningsprogram. Fokuserer på prævalenser og på interventioner for at øge deltagelse (skræddersy screenings- værktøjer til målgruppen)
26	Bhargava et al.	2022	2021	Norge	Interviewundersøgelse (n=10)	Indvandrere født i Polen	Screening for tarmkræft	Fokus på faktorer associeret med deltagelse (eller mangel på samme) i screeningsprogram for tarmkræft hos polske indvandrere i Norge
48	Botteri et al.	2022	2012 - 2017	Norge	RCT (n=116.938)	Indvandrere (født uden for Norge af to ikke-norske forældre), 50-74 år	Screening for tarmkræft	Undersøger forskellen i deltagelse i tarmkræftsscreening for afføringsprøve hhv. sigmoidoskopi
32	Deding et al.	2018	2014-2015	Danmark	Registerstudie (n=558.104)	Indvandrere med vestlig/ikke-vestlig baggrund, 50-74 år	Screening for tarmkræft	Undersøger forholdet mellem indvandrerbaggrund og uegnede afføringsprøver. Prævalenser og interventionsforslag for at øge deltagelse for ikke-vestlige indvandrere
33	Deding et al.	2019	2014-2015	Danmark	Registerstudie (n=37.414)	Indvandrere med vestlig/ikke-vestlig baggrund, 50-74 år	Screening for tarmkræft	Prævalenser ved opfølgende koloskopi efter positiv afføringsprøve. Dertil spekulation om mulige barrierer (dog generelle barrierer og ikke subgruppe-specifikke)

ID	Forfatter(e)	Publ. år	Tidspunkt for dataindsamling	Land(e)	Studiedesign	Målgruppe	Type af vacc.- eller screeningstilbud	Analytisk fokus
17	Deding et al.	2019	2014-2015	Danmark	Registerstudie (n=886.088)	Indvandrere med vestlig/ikke-vestlig baggrund, 50-74 år	Screening for tarmkræft	Undersøger sammenhæng mellem uddannelse og deltagelse i tarmkræftsscreening
40	Deding et al.	2019	2014-2015	Danmark	Registerstudie og effektstudie af intervention (n=763.511)	Indvandrere med vestlig/ikke-vestlig baggrund, 50-74 år	Screening for tarmkræft	Undersøger effekten af påmindelses beskeder i forbindelse med deltagelse i tarmkræftsscreeningen. Effekter og prævalenser
119	Knudsen et al.	2021	2018	Norge	Spørgeskemaundersøgelse (n=4.375)	Inkluderer 'etnicitet' som variabel, men definerer den ikke og kommenterer ikke på den, 30-59 år	Screening for tarmkræft	Undersøger viden om risikofaktorer for udvikling af tarmkræft og dennes forbindelse til deltagelse i tarmkræftsscreening. Prævalenser
27	Larsen et al.	2022	2014-2015	Danmark	Registerstudie, kohortestudie (n=1.343.090)	Indvandrere med vestlig/ikke-vestlig baggrund, 50-72 år	Screening for tarmkræft	Undersøger afføringsprøvens effektivitet i at opdage adenomer og kræft. Prævalenser. Kommer også ind på barrierer. Også indsatser med differentieret screening ift. subgruppekaraktistika
6	Pallesen et al.	2021	2014-2017	Danmark	Registerstudie, kohortestudie (n=1.921.489)	Migrantstatus (danskfødt eller migrant) og fødselsland (vestlig eller ikke-vestlige), 50-74 år	Screening for tarmkræft	Forskellige effekter af tarmkræftsscreeningen på tværs af sociodemografiske grupper. Prævalenser og en smule barrierer
36	Pallesen et al.	2021	2000-2020	Danmark, Sverige, Norge og Finland	Vidensopsamling	Indvandrere med vestlig/ikke-vestlig baggrund	Screening for tarmkræft	Et skandinavisk udsyn. Er der tendenser, der går på tværs af grænser? Her er opgivet prævalenser, indsatser og barrierer.
115	RKKP	2022	2015-2021	Danmark	Årsrapport/vidensopsamling	Indvandrere	Screening for tarmkræft	Prævalenser og oversigt over viden på området (mest regionale anbefalinger)
21	Van de Schootbrugge-Vandermeer et al.	2023	2018-2019	Holland	Registerstudie, kohortestudie (n=4.383.861)	Indvandrere og efterkommere med ikke-vestlig baggrund, 55-75 år	Screening for tarmkræft	Sociodemografiske og kulturelle faktorer relateret til deltagelse i tarmkræftsscreening. Prævalenser. Barrierer og indsatser

ID	Forfatter(e)	Publ. år	Tidspunkt for dataindsamling	Land(e)	Studiedesign	Målgruppe	Type af vacc.- eller screeningstilbud	Analytisk fokus
42	Richardson-Parry et al.	2023	Ikke angivet	Internationalt (USA og Europa)	Konsensuspapir baseret på fokusgruppediskussion (n=13)	Repræsentanter fra patient- og pårørendeorganisationer samt forskere med ekspertise i patientinddragelse	Screening for brystkræft, tarmkræft og livmoderhalskræft	Kortlægger opfattelser af barrierer for deltagelse og forskellige typer interventioner samt patientrepræsentanters rolle i at udvikle og evaluere interventioner
25	Tatari et al.	2020	2019	Danmark	Fokusgruppeundersøgelse (n=34), interviewundersøgelse med videnspersoner (n=3)	Kvinder (27-59 år) bosat i Gellerup, varierende længde af ophold i Danmark (indvandrere/efterkommere)	Screening for brystkræft, tarmkræft og livmoderhalskræft	Afdækker opfattelser af kræftscreening og barrierer for deltagelse blandt kvinder fra etniske minoritetsgrupper
30	Tatari et al.	2021	2019	Danmark	Fokusgruppeundersøgelse (n=34), interviewundersøgelse med videnspersoner (n=3)	Kvinder (27-59 år) bosat i Gellerup, varierende længde af ophold i Danmark (indvandrere/efterkommere)	Screening for brystkræft, tarmkræft og livmoderhalskræft	Undersøge ideer til og præferencer for interventioner for at fremme deltagelse i kræftscreeningsprogrammer blandt etniske minoritetskvinder samt at observere reaktioner på self-sampling testkits til brug for tarmkræft og livmoderhalskræftscreening
127	Campman et al.	2023	2020-2021	Holland	Tværsnitstudie, kohortestudie (n=2.497)	Personer med anden etnisk baggrund end Hollandsk (1. og 2. generationsindvandrere)	Vaccination (ingen specifik indsats)	Fokus på faktorer associeret med vaccinetilbageholdenhed
7	Nørtoft	2023	2021-2022	Danmark	Tværsnitstudie, kohortestudie, registerstudie (n=5.809.000)	Alle danskere	Covid-19-vaccination	Deskriptiv analyse af, hvem der er vaccineret
22	Kraft et al.	2022	2020-2021	Norge	Tværsnitstudie, kohortestudie, registerstudie (n=4.264.370)	Nordmænd (kontrolgruppe) og personer født i udlandet eller født i Norge med udenlandskfødte forældre	Covid-19-vaccination	Deskriptiv analyse af, hvem der er vaccineret
134	Steinmetz	2022	2021	Norge	Tværsnitstudie, spørgeskemaundersøgelse (n=5.442)	Alle personer i distrikter, hvor der er en majoritet af indvandrere	Covid-19-vaccination	Deskriptiv analyse af, hvem der gerne vil vaccineres

ID	Forfatter(e)	Publ. år	Tidspunkt for dataindsamling	Land(e)	Studiedesign	Målgruppe	Type af vacc.- eller screeningstilbud	Analytisk fokus
130	Valeriani	2020	Ikke angivet	Sverige	Diskussionspaper	Svenskere med anden etnisk baggrund end svensk. Primært med ikke-vestlig baggrund	Covid-19-vaccination	Diskussion af, hvordan interventioner bør foregå for at øge tilslutning
135	Svallfors	2023	2021	Sverige	Tværsnitstudie baseret på et survey (n = 2.612)	Første generations immigranter.	Covid-19-vaccination	Deskriptiv analyse af personer, der ikke vil eller formentlig ikke vil lade sig vaccinere (determinanter)
28	Abu Sherik et al.	2023	Ikke angivet	Norge	Kvalitativt studie - Interview (n=88)	Personer med oprindelse i andre lande end Norge. Valgt efter størrelsen på indvandrergupperne.	Covid-19 vaccination	Spørgeskemaundersøgelse af vacci-neusikkerhed, herunder barrierer der forklarer, hvorfor folk ikke er blevet vaccineret
43	Nordic Council of Ministers	2022	Ikke relevant	Skandinavien	Opsamling af læringspunkter fra forskellige interventioner	Interventioner rettet mod etniske minoriteter, en opgørelse	Covid-19-vaccination	Interventioner for at øge covid-19-information generelt for at øge vaccinetilslutning. Ingen effektmål, eller sammenligning på tværs af interventioner
125	Realize ApS og DRC Dansk-flygtningehjælp	2020	2020	Danmark	Fokusgruppeinterviews med etnisk minoritetsbaggrund, professionelle og frivillige (n=60)	Personer med ikke-vestlig baggrund og fra Polen.	Covid-19-vaccination	Kortlægning af informationskanaler og medier samt hvordan disse kan udnyttes for at nå målgruppen
124	Brekke	2021	2020	Norge	Casestudie af en informationskampagne, Kvalitativt studie. Interviews (n=10)	Somaliere født i Somalia eller Norge	Covid-19-vaccination	Interventioner, evaluering og opsummering af ambassadørprogrammer
44	Kour et al.	2022	2021	Norge	Kvalitativt studie. Interviews (n=89).	Immigranter fra Pakistan, Somalia og Irak	Covid-19-vaccination	Fokus på faktorer associeret med vaccinetilbageholdenhed og hvad man kan gøre for at øge denne
128	Antwi-Berko et al.	2022	2021	Holland	Mixed-methods (n=160)	Immigranter fra Ghana og Surinam	Covid-19-vaccination	Fokus på faktorer associeret med vaccinetilbageholdenhed

ID	Forfatter(e)	Publ. år	Tidspunkt for dataindsamling	Land(e)	Studiedesign	Målgruppe	Type af vacc.- eller screeningstilbud	Analytisk fokus
123	SSI	2022	2021	Danmark	Registerstudie (n=5.164.558)	Alle borgere med cpr-nummer i Danmark	Covid-19-vaccination	Andelen af vaccinerede vestlige og ikke-vestlige indvandrere og efterkommere er trukket fra et underafsnit
8	Hussaini et al.	2023	2022	Norge	Registerstudie (n=384.815)	12-17-årige indvandrere og efterkommere	Covid-19-vaccination	Andelen af vaccinerede vestlige og ikke-vestlige indvandrere og efterkommere
126	Epinion/Sundhedsstyrelsen	2021	2021	Danmark	Interviewundersøgelse (n=150)	Personer med Ikke-vestlig baggrund fra områder med lav vaccinetilslutning (indvandrere/efterkommere)	Covid-19-vaccination	Afdække grunde til ikke at lade sig vaccinere blandt borgere i områder med lav vaccinetilslutning
131	Sundhedsstyrelsen	2021	2021	Danmark	Interviewundersøgelse (n=250, borgere), spørgeskemaundersøgelse (n=16, ansatte)	Borgere i områder med lav vaccinetilslutning (etnisk minoritetsbaggrund er ikke direkte nævnt)	Covid-19-vaccination	Evaluering af nærvaccinationstilbud i områder med lav vaccinetilslutning. Afdække fremmødte borgeres vurdering af informationsindsatsen og deres bevæggrunde for ikke tidligere at være blevet vaccineret
129	Sundhedsstyrelsen	2022	2021	Danmark	Interviewundersøgelse, spørgeskemaundersøgelse, beskrivelse af indsats med og uden evaluering	Personer med etnisk minoritetsbaggrund og eller bosat i udsatte boligområder	Covid-19-vaccination	Sammenfatning af erfaringerne med særligt tilrettede vaccinationsindsatser

Kilde: VIVE

## Bilag 2 Dokumentation for søgninger i databaser

Dokumentation for søgninger i internationale og nordiske databaser følger nedenfor.

Søgninger foretaget i perioden d. 25.10.–6.11.2023. Tidsbegrænsning 2018-ultimo 2023. Søgningerne er filtreret efter mulighederne i de enkelte databaser, hvor søgefaciliteter og referencekvaliteter er meget forskellige. Referencerne er overført til en RefWorks-database. Dubletter er frasorteret i RefWorks. Referencer, som ved import har manglet abstract og emneord/tags, er forsynet med indhold via import fra andre kilder el. fra fuldteksten, og desuden er der fundet links til fuldtekst hvor muligt. Der er foretaget en første grov screening af referencerne i forbindelse med søgningen, hvor åbenlyst irrelevante er bortsorteret.

### Resultat fra samlet søgning til gennemsyn: 341 fund

*Academic Search Premier (Ebsco):*

#1 DE "COVID-19" OR DE "COVID-19 pandemic" OR DE "SARS-COV-2" OR DE "Influenza" OR DE "Influenza A virus" OR DE "Influenza viruses" OR DE "BREAST cancer" OR DE "Breast neoplasms" OR DE "HUMAN papillomavirus" OR DE "CERVICAL cancer" OR DE "CERVICAL cancer diagnosis" OR DE "Uterine cervical neoplasms" OR DE "Cervix neoplasms" OR DE "COLORECTAL cancer" OR DE "Colorectal neoplasms" OR DE "COLON cancer" OR DE "RECTAL cancer" OR DE "RECTAL cancer diagnosis": (465,685)

#2 **TI** (coronavirus or corona virus or covid 19 or sars-cov-2 or covid-19 or 2019-ncov or influenza or flu or flu virus or human papilloma virus or HPV (Virus) or cervix cancer or cervix uteri cancer or cervix neoplasm or cervical cancer or breast cancer or breast neoplasm or breast carcinoma or breast tumor or colon cancer or colorectal cancer or colonic tumor or colonic neoplasm or rectal cancer or rectal neoplasms) OR **KW** (coronavirus or corona virus or covid 19 or sars-cov-2 or covid-19 or 2019-ncov or influenza or flu or flu virus or human papilloma virus or HPV (Virus) or cervix cancer or cervix uteri cancer or cervix neoplasm or cervical cancer or breast cancer or breast neoplasm or breast carcinoma or breast tumor or colon cancer or colorectal cancer or colonic tumor or colonic neoplasm or rectal cancer or rectal neoplasms), Expanders - Apply equivalent subjects: (498,713)

#3 (#1 OR #2): (609,100)

#4 DE "COVID-19 testing" OR DE "COVID-19 vaccines" OR DE "VACCINES" OR DE "VACCINATION" OR DE "VACCINATION coverage" OR DE "Vaccination and immunization" OR DE "INFLUENZA vaccines" OR DE "INFLUENZA prevention"

OR DE "CANCER vaccines" OR DE "HUMAN papillomavirus vaccines" OR DE "HPV vaccination" OR DE "MEDICAL screening" OR DE "EARLY detection of cancer" OR DE "Mass screening" OR DE "Self-sampling" OR DE "CERVICAL cancer prevention" OR DE "PAP test" OR DE "Vaccination uptake" OR DE "VACCINE hesitancy" OR DE "VACCINE refusal" OR DE "Anti-vaccine" OR DE "VACCINATION status" OR DE "MAMMOGRAMS" OR DE "TOMOSYNTHESIS" OR DE "DIGITAL mammography" OR DE "OPTICAL mammography" OR DE "COLON examination" OR DE "COLONOSCOPY" OR DE "PROCTOSCOPY":  
(198,073)

#5 **TI** (vaccination or immunization or vaccines or lower vaccination rates or undervaccination or vaccine hesitancy or vaccine refusal or vaccination hesitancy or vaccination refusal or the anti-vaccine movement or immunisation refusal or unvaccinated or covid vaccine or corona vaccine or covid-19 vaccine or influenza vaccine or influenza vaccination or flu vaccine or hpv vaccine or hpv vaccination or human papillomavirus vaccine or papillomavirus vaccine or screening test or testing or cervical cancer screening or cervical screening or cervical screening programme or smear test or pap smear or breast cancer screening or breast screening or mammography or mammogram or mammograms or mammographic or colorectal cancer screening OR colorectal screening or CRC screening or rectal examination or non-screener or non-screeners or non-screening or non-participation or underutilization or barriers or boundaries) OR **KW** (vaccination or immunization or vaccines or lower vaccination rates or undervaccination or vaccine hesitancy or vaccine refusal or vaccination hesitancy or vaccination refusal or the anti-vaccine movement or immunisation refusal or unvaccinated or covid vaccine or corona vaccine or covid-19 vaccine or influenza vaccine or influenza vaccination or flu vaccine or hpv vaccine or hpv vaccination or human papillomavirus vaccine or papillomavirus vaccine or screening test or testing or cervical cancer screening or cervical screening or cervical screening programme or smear test or pap smear or breast cancer screening or breast screening or mammography or mammogram or mammograms or mammographic or colorectal cancer screening OR colorectal screening or CRC screening or rectal examination or non-screener or non-screeners or non-screening or non-participation or underutilization or barriers or boundaries), Expanders - Apply equivalent subjects: (560,076)

#6 (#4 OR #5): (658,863)

#7 (#3 AND #6): (83,736)

#8 DE "MINORITIES" OR DE "ETHNICITY" OR DE "Ethnic Groups" OR DE "ethnic minorities" OR DE "MINORITY women" OR DE "NORTH Africans" OR DE "MIDDLE Easterners" OR DE "Racial/ethnic minority communities" OR DE "RACIAL inequality" OR DE "Cultural targeting": (74,118)



#9 All fields (Ethnicity or ethnic minority or ethnic minorities or multiethnic community or multiethnic communities or minority background or minority populations or racial minorities or ethnic groups or ethnic differences or middle eastern immigrants or middle eastern or Arab immigrants or middle eastern women or minority women or non-native or cultural disparities or cultural differences or cultural influence, Expanders - Apply equivalent subjects: (253,730)

#10 (DE "Middle East and North Africa" OR DE "Middle East" OR DE "North Africa") AND (migrants or immigrants or immigration or immigrant or refugee or refugees or groups or women or men), Expanders - Apply equivalent subjects: (5,211)

#11 (#8 OR #9) OR #10): (256,449)

#12 (#7 AND #11): (2,216), Limiters - Published Date: 20180101-20231026, Narrow by Language: English: (1,260)

#13 (#12 AND **TI** (Denmark or Danish or Danmark or Norway or Norwegian or Norge or Sweden or Swedish or Sverige or Netherlands or Dutch or Holland or Scandinavia or Scandinavian or Skandinavien ) OR **AB** ( Denmark or Danish or Danmark or Norway or Norwegian or Norge or Sweden or Swedish or Sverige or Netherlands or Dutch or Holland or Scandinavia or Scandinavian or Skandinavien ) OR **KW** ( Denmark or Danish or Danmark or Norway or Norwegian or Norge or Sweden or Swedish or Sverige or Netherlands or Dutch or Holland or Scandinavia or Scandinavian or Skandinavien ) OR **GE** ( Denmark or Danish or Danmark or Norway or Norwegian or Norge or Sweden or Swedish or Sverige or Netherlands or Dutch or Holland or Scandinavia or Scandinavian or Skandinavien ): (46)

#14 (#12 AND Narrow by subject: Geography - Denmark, Norway, Netherlands Sweden, England, United Kingdom: (90)

#15 (#13 OR #14): 121, til RefWorks, efter dubletsortering og frasortering af åbenlyst irrelevante: **68 fund**

*Cinahl (Ebsco):*

#1 (MH "COVID-19+") OR (MH "SARS-CoV-2") OR MM "COVID-19 Pandemic" OR (MH "Influenza+") OR (MH "Influenza, Human+") OR (MH "Human Papillomavirus Viruses") OR (MH "Breast Neoplasms+") OR (MH "Colonic Neoplasms+") OR (MH "Colorectal Neoplasms+"): (239,285)

#2 **TI** (coronavirus or corona virus or covid 19 or sars-cov-2 or covid-19 or 2019-ncov or influenza or flu or flu virus or human papilloma virus or HPV (Virus) or cervix cancer or cervix uteri cancer or cervix neoplasm or cervical cancer or breast cancer or breast neoplasm or breast carcinoma or breast tumor or colon cancer or colorectal cancer or colonic tumor or colonic neoplasm or rectal cancer or rectal neoplasms) OR **SU** (coronavirus or corona virus or covid 19 or sars-cov-2 or covid-19 or 2019-ncov or influenza or flu or flu virus or human papilloma virus or HPV (Virus) or cervix cancer or cervix uteri cancer or cervix neoplasm or cervical cancer or breast cancer or breast neoplasm or breast carcinoma or breast tumor or colon cancer or colorectal cancer or colonic tumor or colonic neoplasm or rectal cancer or rectal neoplasms) OR **MW** (coronavirus or corona virus or covid 19 or sars-cov-2 or covid-19 or 2019-ncov or influenza or flu or flu virus or human papilloma virus or HPV (Virus) or cervix cancer or cervix uteri cancer or cervix neoplasm or cervical cancer or breast cancer or breast neoplasm or breast carcinoma or breast tumor or colon cancer or colorectal cancer or colonic tumor or colonic neoplasm or rectal cancer or rectal neoplasms), Expanders - Apply equivalent subjects (334,779)

#3 (#1 OR #2): (348,195)

#4 (MH "COVID-19 Testing") OR (MH "COVID-19 Vaccines") OR (MH "Immunization+") OR (MH "Vaccines+") OR (MH "Influenza Vaccine") OR (MH "Vaccination Status") OR (MH "Vaccination Refusal+") OR (MH "Vaccination Hesitancy") OR (MH "Attitude to Vaccines") OR (MH "Early Detection of Cancer") OR (MH "Cancer Screening") OR (MH "Cervical Smears+") OR (MH "Mammography") OR (MH "Colonoscopy+") OR (MH "Proctoscopy") OR (MH "Health Screening+") OR (MH "Preventive Health Care+") OR (MH "Vaccination Coverage") OR (MH "Communication Barriers+") OR (MH "Adaptation, Psychological+") OR (MH "Avoidance (Psychology)"): (421,591)

#5 **TI** (vaccination or immunization or vaccines or lower vaccination rates or undervaccination or vaccine hesitancy or vaccine refusal or vaccination hesitancy or vaccination refusal or the anti-vaccine movement or immunisation refusal or unvaccinated or covid vaccine or corona vaccine or covid-19 vaccine or influenza vaccine or influenza vaccination or flu vaccine or hpv vaccine or hpv vaccination or human papillomavirus vaccine or papillomavirus vaccine or screening test or testing or cervical cancer screening or cervical screening or cervical screening programme or smear test or pap smear or breast cancer screening or breast screening or mammography or mammogram or mammograms or mammographic or colorectal cancer screening OR colorectal screening or bowel screening or bowel screen compliance or CRC screening rectal examination or non-screener or non-screeners or non-screening or non-participation or underutilization or barriers or boundaries) OR **SU** (vaccination or immunization or vaccines or lower vaccination rates or undervaccination or vaccine hesitancy or vaccine refusal or vaccination hesitancy or vaccination

refusal or the anti-vaccine movement or immunisation refusal or unvaccinated or covid vaccine or corona vaccine or covid-19 vaccine or influenza vaccine or influenza vaccination or flu vaccine or hpv vaccine or hpv vaccination or human papillomavirus vaccine or papillomavirus vaccine or screening test or testing or cervical cancer screening or cervical screening or cervical screening programme or smear test or pap smear or breast cancer screening or breast screening or mammography or mammogram or mammograms or mammographic or colorectal cancer screening OR colorectal screening or bowel screening or bowel screen compliance or CRC screening rectal examination or non-screener or non-screeners or non-screening or non-participation or underutilization or barriers or boundaries) OR **DH** (vaccination or immunization or vaccines or lower vaccination rates or undervaccination or vaccine hesitancy or vaccine refusal or vaccination hesitancy or vaccination refusal or the anti-vaccine movement or immunisation refusal or unvaccinated or covid vaccine or corona vaccine or covid-19 vaccine or influenza vaccine or influenza vaccination or flu vaccine or hpv vaccine or hpv vaccination or human papillomavirus vaccine or papillomavirus vaccine or screening test or testing or cervical cancer screening or cervical screening or cervical screening programme or smear test or pap smear or breast cancer screening or breast screening or mammography or mammogram or mammograms or mammographic or colorectal cancer screening OR colorectal screening or bowel screening or bowel screen compliance or CRC screening rectal examination or non-screener or non-screeners or non-screening or non-participation or underutilization or barriers or boundaries), Expanders - Apply equivalent subjects: (209,506)

#6 (#4 OR #5): (516,776)

#7 (#3 AND #6): (77,551)

#8 (MH "Minority Groups") OR (MH "Ethnic Groups+") OR (MH "Immigrants+") OR MH "Emigration and Immigration" OR MM "Cultural Diversity" OR (MH "Middle Eastern Persons"): (199,049)

#9 **TI** (Ethnicity or ethnic minority or ethnic minorities or multiethnic community or multiethnic communities or immigrants or minority background or minority populations or racial minorities or ethnic groups or ethnic differences or middle eastern immigrants or middle eastern immigrants or arab immigrants or middle eastern women or minority women or non-native or cultural disparities or cultural differences or cultural influence or ethnic disparities ) OR **SU** (Ethnicity or ethnic minority or ethnic minorities or multiethnic community or multiethnic communities or immigrants or minority background or minority populations or racial minorities or ethnic groups or ethnic differences or middle eastern immigrants or middle eastern immigrants or arab immigrants or middle eastern women or minority women or non-native or cultural disparities or cultural differences or cultural influence or ethnic disparities) OR **DH** (Ethnicity or

ethnic minority or ethnic minorities or multiethnic community or multiethnic communities or immigrants or minority background or minority populations or racial minorities or ethnic groups or ethnic differences or middle eastern immigrants or middle eastern immigrants or arab immigrants or middle eastern women or minority women or non-native or cultural disparities or cultural differences or cultural influence or ethnic disparities), Expanders - Apply equivalent subjects: (62,902)

#10 (#8 OR #9): (205,663)

#11 (#7 AND #10): (4,637), Limiters: Published Date: 20180101-20231027: (1,586)

#12 All fields (Denmark or Danish or Danmark or Norway or Norwegian or Norge or Sweden or Swedish or Sverige or Netherlands or Dutch or Holland or Scandinavia or Scandinavian or Skandinavien ) OR AB ( Denmark or Danish or Danmark or Norway or Norwegian or Norge or Sweden or Swedish or Sverige or Netherlands or Dutch or Holland or Scandinavia or Scandinavian or Skandinavien), Expanders - Apply equivalent subjects, Limiters: Published Date: 20180101-20231027: (41,443)

#13 (#11 AND #12): (32), efter bortsortering af dubletter: **29 fund**

*PubMed:*

#1 Search: (((((((("COVID-19"[Mesh]) OR "SARS-CoV-2"[Mesh]) OR "Human Papillomavirus Viruses"[Mesh]) OR "Influenza, Human"[Mesh]) OR "Breast Neoplasms"[Mesh]) OR "Colonic Neoplasms"[Mesh]) OR "Colorectal Neoplasms"[Mesh]) OR (coronavirus[Title/Abstract] OR corona virus[Title/Abstract] OR covid 19[Title/Abstract] OR sars-cov-2[Title/Abstract] OR covid-19[Title/Abstract] OR 2019-ncov[Title/Abstract] OR influenza[Title/Abstract] OR flu[Title/Abstract] OR flu virus[Title/Abstract] OR human papilloma virus[Title/Abstract] OR HPV (Virus[Title/Abstract]) OR cervix cancer[Title/Abstract] OR cervix uteri cancer[Title/Abstract] OR cervix neoplasm[Title/Abstract] OR cervical cancer[Title/Abstract] OR breast cancer[Title/Abstract] OR breast neoplasm[Title/Abstract] OR breast carcinoma[Title/Abstract] OR breast tumor[Title/Abstract] OR colon cancer[Title/Abstract] OR colorectal cancer[Title/Abstract] OR colonic tumor[Title/Abstract] OR colonic neoplasm[Title/Abstract] OR rectal cancer[Title/Abstract] OR rectal neoplasms[Title/Abstract]): (1,175,479)

#2 Search: (((((((((((((((((((((((("Mass Vaccination"[Mesh]) OR "Vaccination"[Mesh]) OR "Immunization"[Mesh]) OR "Vaccination Coverage"[Mesh]) OR "Diagnostic Screening Programs"[Mesh]) OR "Mammography"[Mesh]) OR "Ultrasonography, Mammary"[Mesh]) OR "Vaginal Smears"[Mesh]) OR "Digital

Rectal Examination"[Mesh]) OR "Physical Examination"[Mesh]) OR "Early Detection of Cancer"[Mesh]) OR "Vaccination Hesitancy"[Mesh]) OR "Vaccination Refusal"[Mesh]) OR "Health Behavior/ethnology"[Mesh]) OR "Treatment Adherence and Compliance/ethnology"[Mesh]) OR "Patient Preference/ethnology"[Mesh]) OR "Attitude to Health/ethnology"[Mesh]) OR "Treatment Refusal/ethnology"[Mesh]) OR "Communication Barriers"[Mesh]) OR "Diagnostic Techniques and Procedures/psychology"[Mesh]) OR "COVID-19 Testing"[Mesh]) OR "Papillomavirus Vaccines"[Mesh]) OR "COVID-19 Vaccines"[Mesh]) OR "Colorectal Neoplasms/prevention and control"[Mesh]) OR "Colonic Neoplasms/prevention and control"[Mesh]) OR "Influenza Vaccines"[Mesh]) OR (vaccination[Title/Abstract] OR immunization[Title/Abstract] OR vaccines[Title/Abstract] OR lower vaccination rates[Title/Abstract] OR undervaccination[Title/Abstract] OR vaccine hesitancy[Title/Abstract] OR vaccine refusal[Title/Abstract] OR vaccination hesitancy[Title/Abstract] OR vaccination refusal[Title/Abstract] OR the anti-vaccine movement[Title/Abstract] OR immunisation refusal[Title/Abstract] OR unvaccinated[Title/Abstract] OR covid vaccine[Title/Abstract] OR corona vaccine[Title/Abstract] OR covid-19 vaccine[Title/Abstract] OR influenza vaccine[Title/Abstract] OR influenza vaccination[Title/Abstract] OR flu vaccine[Title/Abstract] OR hpv vaccine[Title/Abstract] OR hpv vaccination[Title/Abstract] OR human papillomavirus vaccine[Title/Abstract] OR papillomavirus vaccine[Title/Abstract] OR screening test[Title/Abstract] OR testing[Title/Abstract] OR cervical cancer screening[Title/Abstract] OR cervical screening[Title/Abstract] OR cervical screening programme[Title/Abstract] OR smear test[Title/Abstract] OR pap smear[Title/Abstract] OR breast cancer screening[Title/Abstract] OR breast screening[Title/Abstract] OR mammography[Title/Abstract] OR mammogram[Title/Abstract] OR mammograms[Title/Abstract] OR mammographic[Title/Abstract] OR colorectal cancer screening[Title/Abstract] OR colorectal screening[Title/Abstract] OR CRC screening[Title/Abstract] OR rectal examination[Title/Abstract] OR non-screeners[Title/Abstract] OR non-screening[Title/Abstract] OR non-participation[Title/Abstract] OR underutilization[Title/Abstract] OR barriers[Title/Abstract] OR boundaries[Title/Abstract]): (2,884,183)

#3 (#1 AND #2): (227,407)

#4 Search: (((((((("Ethnicity"[Mesh]) OR ( "Population Groups/ethnology"[Mesh] OR "Population Groups/psychology"[Mesh] )) OR "North African People"[Mesh]) OR "Middle Eastern and North Africans"[Mesh]) OR "Middle Eastern People"[Mesh]) OR "Emigrants and Immigrants"[Mesh]) OR "Health Disparate, Minority and Vulnerable Populations"[Mesh]) OR "Minority Groups"[Mesh]) OR "Ethnic and Racial Minorities"[Mesh]) AND (Ethnicity[Title/Abstract] OR ethnic minority[Title/Abstract] OR ethnic minorities[Title/Abstract] OR multiethnic community[Title/Abstract] OR multiethnic communities[Title/Abstract] OR minority background[Title/Abstract] OR minority popu-

lations[Title/Abstract] OR racial minorities[Title/Abstract] OR ethnic groups[Title/Abstract] OR ethnic differences[Title/Abstract] OR middle eastern immigrants[Title/Abstract] OR middle eastern[Title/Abstract] OR Arab immigrants[Title/Abstract] OR middle eastern women[Title/Abstract] OR minority women[Title/Abstract] OR non-native[Title/Abstract] OR cultural disparities[Title/Abstract] OR cultural differences[Title/Abstract] OR cultural influence[Title/Abstract]): (53,358)

#5 (#3 AND #4): (2,008), Filters applied: Danish, English, Finnish, Icelandic, Norwegian, Swedish, from 2018/1/1 - 2023/10/30: (909) AND *All fields*: (Denmark or Danish or Danes or Danmark or Norway or Norwegian or Norwegians or Norge or Noreg or Sweden or Swedes or Swedish or Sverige or Netherlands or Dutch or Dutchmen or Holland or Scandinavia or Scandinavians or Skandinavien): 34 fund, til RefWorks (flere dubletter fra tidl. søgning)

#6 (#5 gentaget inkl. *All fields* (England or United Kingdom): (112), gennemset og valgt 27 fund (en del dubletter fra tidl. søgning) - I alt fra PubMed: **61 fund**

*NetPunkt /DanBib - national base for danske folke- og forskningsbiblioteker:*

#1 Søgt Emne: (phrase.subject="COVID-19" or phrase.subject="coronavirus" or phrase.subject="SARS-CoV-2" or phrase.subject="COVID-19 (Disease)" or phrase.subject="Coronavirus infections" or phrase.subject="COVID-19 Pandemic, 2020-" or phrase.subject="brystkræft" or phrase.subject="cancer mammae" or phrase.subject="Breast Neoplasms" or phrase.subject="HPV" or phrase.subject="papillomavirus" or phrase.subject="Papillomaviruses" or phrase.subject="Papillomavirus Infections" or phrase.subject="Papillomaviridae" or phrase.subject="livmoderhalskræft" or phrase.subject="Cervical cancer" or phrase.subject="Genital Neoplasms, Female" or phrase.subject="tarmkræft" or phrase.subject="colorektal kræft" or phrase.subject="mavearmkræft" or phrase.subject="Colorectal Neoplasms") **AND** Emne: (phrase.subject="vacciner" or phrase.subject="vaccination" or phrase.subject="vaccinationsstatus" or phrase.subject="coronavaccination" or phrase.subject="coronavaccine" or phrase.subject="COVID-19 Vaccines" or phrase.subject="tests" or phrase.subject="screening" or phrase.subject="smitteforebyggelse" or phrase.subject="forebyggelse" or phrase.subject="prevention & control" or phrase.subject="cancerdiagnostik" or phrase.subject="Early Detection of Cancer" or phrase.subject="Mass Screening" or "HPV-baseret screening" or phrase.subject="Cytodiagnosis" or phrase.subject="Pap test" or phrase.subject="smear" or phrase.subject="HPV-vaccination" or phrase.subject="hjemmetests" or phrase.subject="diagnostik" or phrase.subject="brystscreening" or phrase.subject="mammografi" or phrase.subject="mammografiscreening." or phrase.subject="coloskopi" or phrase.subject="Colonoscopy" or phrase.subject="CT-colografi" or phrase.subject="Colonography, Computed Tomographic" or

phrase.subject="vaccinomodstand" or phrase.subject="Vaccine hesitancy" or phrase.subject="Anti-vaccination movement" or phrase.subject="uvaccinerede" or phrase.subject="ulighed" OR phrase.subject="equality") **AND** Emne: (phrase.subject="Etnicitet" or phrase.subject="etniske minoriteter" or phrase.subject="udlændinge" or phrase.subject="indvandrere" or phrase.subject="indvandrerfamilier" or phrase.subject="unge indvandrere" or phrase.subject="andengenerations indvandrere" or phrase.subject="Minoritetsbaggrund" or phrase.subject="Minoritetsgrupper" or phrase.subject="minoriteter" or phrase.subject="etniske minoriteter" or phrase.subject="immigranter" or phrase.subject="migranter" or phrase.subject="flygtninge" or phrase.subject="kulturelle forskelle" or phrase.subject="kulturforskelle" or phrase.subject="Migrants" or phrase.subject="Emigrants" or phrase.subject="Immigrants" or phrase.subject="second generation immigrants" or phrase.subject="Refugees") **AND** (facet.date="2018" OR facet.date="2019" OR facet.date="2020" OR facet.date="2021" OR facet.date="2022" OR facet.date="2023"): (13), valgt **2 fund**

#2 Søgt på Emne: (phrase.subject="vacciner" or phrase.subject="vaccination" or phrase.subject="vaccinationsstatus" or phrase.subject="coronavaccination" or phrase.subject="coronavaccine" or phrase.subject="COVID-19 Vaccines" or phrase.subject="tests" or phrase.subject="screening" or phrase.subject="smitteforebyggelse" or phrase.subject="forebyggelse" or phrase.subject="prevention & control" or phrase.subject="cancerdiagnostik" or phrase.subject="Early Detection of Cancer" or phrase.subject="Mass Screening" or "HPV-baseret screening" or phrase.subject="Cytodiagnosis" or phrase.subject="Pap test" or phrase.subject="smear" or phrase.subject="HPV-vaccination" or phrase.subject="hjemmetests" or phrase.subject="diagnostik" or phrase.subject="brystscreening" or phrase.subject="mammografi" or phrase.subject="mammografiscreening." Or phrase.subject="coloskopi" or phrase.subject="Colonoscopy" or phrase.subject="CT-colografi" or phrase.subject="Colonography, Computed Tomographic" or phrase.subject="vaccinomodstand" or phrase.subject="Vaccine hesitancy" or phrase.subject="Anti-vaccination movement" or phrase.subject="uvaccinerede" or phrase.subject="ulighed" OR phrase.subject="equality") **AND** Emne: (phrase.subject="Etnicitet" or phrase.subject="etniske minoriteter" or phrase.subject="udlændinge" or phrase.subject="indvandrere" or phrase.subject="indvandrerfamilier" or phrase.subject="unge indvandrere" or phrase.subject="andengenerations indvandrere" or phrase.subject="Minoritetsbaggrund" or phrase.subject="Minoritetsgrupper" or phrase.subject="minoriteter" or phrase.subject="etniske minoriteter" or phrase.subject="immigranter" or phrase.subject="migranter" or phrase.subject="flygtninge" or phrase.subject="kulturelle forskelle" or phrase.subject="kulturforskelle" or phrase.subject="Migrants" or phrase.subject="Emigrants" or phrase.subject="Immigrants" or phrase.subject="second generation immigrants" or phrase.subject="Refugees") **AND** (facet.date="2018" OR facet.date="2019"

OR facet.date="2020" OR facet.date="2021" OR facet.date="2022" OR facet.date="2023"): (59), valgt **8 fund**

#3 Søgt på Emne: (phrase.subject="COVID-19" or phrase.subject="coronavirus" or phrase.subject="SARS-CoV-2" or phrase.subject="COVID-19 (Disease)" or phrase.subject="Coronavirus infections" or phrase.subject="COVID-19 Pandemic, 2020-" or phrase.subject="brystkræft" or phrase.subject="cancer mammae" or phrase.subject="Breast Neoplasms" or phrase.subject="HPV" or phrase.subject="papillomavirus" or phrase.subject="Papillomaviruses" or phrase.subject="Papillomavirus Infections" or phrase.subject="Papillomaviridae" or phrase.subject="livmoderhalskræft" or phrase.subject="Cervical cancer" or phrase.subject="Genital Neoplasms, Female" or phrase.subject="tarmkræft" or phrase.subject="colorektal kræft" or phrase.subject="mave-tarmkræft" or phrase.subject="Colorectal Neoplasms") **AND** Emne: (phrase.subject="vacciner" or phrase.subject="vaccination" or phrase.subject="vaccinationsstatus" or phrase.subject="coronavaccination" or phrase.subject="coronavaccine" or phrase.subject="COVID-19 Vaccines" or phrase.subject="tests" or phrase.subject="screening" or phrase.subject="smitteforebyggelse" or phrase.subject="forebyggelse" or phrase.subject="prevention & control" or phrase.subject="cancerdiagnostik" or phrase.subject="Early Detection of Cancer" or phrase.subject="Mass Screening" or "HPV-baseret screening" or phrase.subject="Cytodiagnosis" or phrase.subject="Pap test" or phrase.subject="smear" or phrase.subject="HPV-vaccination" or phrase.subject="hjemmetests" or phrase.subject="diagnostik" or phrase.subject="brystscreening" or phrase.subject="mammografi" or phrase.subject="mammografiscreening." or phrase.subject="coloskopi" or phrase.subject="Colonoscopy" or phrase.subject="CT-colografi" or phrase.subject="Colonography, Computed Tomographic" or phrase.subject="vaccinemodstand" or phrase.subject="Vaccine hesitancy" or phrase.subject="Anti-vaccination movement" or phrase.subject="uvaccinerede" or phrase.subject="ulighed" OR phrase.subject="equality")) **AND** (phrase.subject="Etnicitet" or phrase.subject="etniske minoriteter" or phrase.subject="udlændinge" or phrase.subject="indvandrere" or phrase.subject="indvandrerfamilier" or phrase.subject="unge indvandrere" or phrase.subject="andengenerations indvandrere" or phrase.subject="Minoritetsbaggrund" or phrase.subject="Minoritetsgrupper" or phrase.subject="minoriteter" or phrase.subject="etniske minoriteter" or phrase.subject="immigranter" or phrase.subject="migranter" or phrase.subject="flygtninge" or phrase.subject="kulturelle forskelle" or phrase.subject="kulturforskelle" or phrase.subject="Migrants" or phrase.subject="Emigrants" or phrase.subject="Immigrants" or phrase.subject="second generation immigrants" or phrase.subject="Refugees") **AND** (facet.level="forskningsniveau": (13), gennemset, valgt 1 fund / **AND** facet.level="fagligt niveau": 2018 (15), 2019 (7), 2020 (77) 2021 (57) 2022 (14), 2023 (3), gennemset, valgt **18 fund**



*NORA.dk – Research Portal Denmark / Den Danske forskningsdatabase:*

#1 All fields: ("Vaccine uptake" OR "Vaccine hesitancy" OR "Vaccine hesitance" OR "vaccine reluctant" OR "vaccine reluctance" OR vaccinemodstand\* OR vaccineskepsis\* OR vaccineskepti\* OR "attitude towards vaccination" OR "attitudes towards vaccination" OR "attitude towards COVID 19 vaccination" OR "attitudes towards COVID 19 vaccination" OR "attitude towards HPV vaccination" OR "attitudes towards HPV vaccination" OR "vaccination acceptance" OR "vaccination perceptions" OR "perceptions concerning vaccinations" OR "vaccine distrust" OR "reluctance towards vaccines" OR "nudge vaccination" OR "ulighed i vaccinations- og screeningindsatser" OR "ulighed i vaccinationsindsatser" OR "ulighed i screeningindsatser" OR uvaccinere\* OR unvaccinated OR "lower vaccination rates" OR "vaccination refusal" OR "anti-vaccine movement" OR "immunisation refusal" OR non-vaccination\* OR "HPV-vaccination hesitancy" OR "perceptions concerning HPV screening" OR "perceptions concerning cancer screening" OR "non-participation in cancer screening" OR "non-participation in cervical cancer screening" OR "barriers in screening" OR "barriers in CRC screening" OR "barriers in colorectal cancer screening" OR "barriers in mammography") **AND** All fields: (Minoritetsbaggrund\* OR "etnisk minoritetsgruppe" OR "etniske minoritetsgrupper" OR "mellemøstlig baggrund" OR nordafrika\* OR minoritetsdanser\* OR immigrant\* OR emigrant\* OR "North African immigrants" OR ethnicity OR "ethnic minority" OR "ethnic minorities" OR "multiethnic community" OR "multiethnic communities" OR "minority background" OR "minority populations" OR "racial minorities" OR "ethnic groups" OR "ethnic differences" OR "middle eastern immigrants" OR "middle eastern" OR "arab immigrants" OR "middle eastern women" OR "minority women" OR "non-native" OR "cultural disparities" OR "cultural difference\*" OR "cultural influence\*"), Years=(2023 OR 2022 OR 2021 OR 2020 OR 2019 OR 2018): (21), valgt **12 fund** (nogle haves i forvejen)

#2 All fields: ("influenza vaccine" OR "influenza vaccination" OR "hvp vaccine" OR "hvp vaccination" OR "human papillomavirus vaccine" OR "human papillomavirus vaccination" OR "papillomavirus vaccine" OR "HPV screening test" OR "HPV testing" OR "cervical cancer screening" OR "cervical screening" OR "cervical screening programme" OR "cervical cytology" OR "smear test" OR "smear testing" OR "pap smear" OR "screening for brystkræft" OR brystkræftscreening\* OR "breast cancer screening" OR "breast screening" OR mammografi\* OR mammography OR mammogram\*) **AND** All fields: (Minoritetsbaggrund\* OR "etnisk minoritetsgruppe" OR "etniske minoritetsgrupper" OR "mellemøstlig baggrund" OR nordafrika\* OR minoritetsdanser\* OR immigrant\* OR emigrant\* OR "North African immigrants" OR ethnicity OR "ethnic minority" OR "ethnic minorities" OR "multiethnic community" OR "multiethnic communities" OR "minority background" OR "minority populations" OR "racial minorities" OR "ethnic groups" OR "ethnic differences" OR "middle eastern immigrants" OR "middle eastern" OR "arab immigrants" OR "middle eastern women" OR "minority women" OR "non-native" OR "cultural disparities" OR "cultural difference\*" OR

"cultural influence\*"), Years=(2023 OR 2022 OR 2021 OR 2020 OR 2019 OR 2018): (38), valgt **15 fund** (nogle haves i forvejen)

#3 All fields" (tarmkræftscreening\* OR "screening for tarmkræft" OR "screening for tyktarmskræft" OR "screening for kræft i tyktarmen" OR "screening for kolon cancer" OR "screening for endetarmskræft" OR "colon cancer screening" OR "colorectal cancer screening" OR "colorectal screening" OR "bowel screening" OR "bowel screen compliance" OR "CRC screening" OR "rectal examination") **AND** All fields: (Minoritetsbaggrund\* OR "etnisk minoritetsgruppe" OR "etniske minoritetsgrupper" OR "mellemøstlig baggrund" OR nordafrika\* OR minoritetsdanser\* OR immigrant\* OR emigrant\* OR "North African immigrants" OR ethnicity OR "ethnic minority" OR "ethnic minorities" OR "multiethnic community" OR "multiethnic communities" OR "minority background" OR "minority populations" OR "racial minorities" OR "ethnic groups" OR "ethnic differences" OR "middle eastern immigrants" OR "middle eastern" OR "arab immigrants" OR "middle eastern women" OR "minority women" OR "non-native" OR "cultural disparities" OR "cultural difference\*" OR "cultural influence\*"), Years=(2023 OR 2022 OR 2021 OR 2020 OR 2019 OR 2018): (15), valgt **7 fund** (nogle haves i forvejen)

#4 All fields: ("framelding af deltagelse i screening" OR "manglende deltagelse i screening" OR "udeblivelse fra screening" OR "non-screener" OR "non-screening" OR "non-participation" OR "non-participating" OR under-screened OR "underutilization of screening" OR "screening barrierer" OR screeningsbarriere\* OR "barrierer for deltagelse i screening" OR "ikke-deltagere i screening" OR "manglende deltagelse i screening" OR "holdning til screening" OR "holdninger til screening" OR "modstand mod screening" OR "modstand mod kikkertundersøgelse" OR "tidlig diagnostik af kræft" OR "tidlig diagnosticering af kræft" OR "screening barriers" OR "barriers to screening" OR "screening boundaries" OR "increasing screening participation" OR "increasing participation in screening" OR "early detection of cancer" OR "acceptance of health care") **AND** All fields: (Minoritetsbaggrund\* OR "etnisk minoritetsgruppe" OR "etniske minoritetsgrupper" OR "mellemøstlig baggrund" OR nordafrika\* OR minoritetsdanser\* OR immigrant\* OR emigrant\* OR "North African immigrants" OR ethnicity OR "ethnic minority" OR "ethnic minorities" OR "multiethnic community" OR "multiethnic communities" OR "minority background" OR "minority populations" OR "racial minorities" OR "ethnic groups" OR "ethnic differences" OR "middle eastern immigrants" OR "middle eastern" OR "arab immigrants" OR "middle eastern women" OR "minority women" OR "non-native" OR "cultural disparities" OR "cultural difference\*" OR "cultural influence\*" OR "hard-to reach"), Years=(2023 OR 2022 OR 2021 OR 2020 OR 2019 OR 2018): (35), valgt **11 fund** (nogle haves i forvejen)

#1 Alle felt: Korona OR korona-smitte OR coronavirusinfeksjoner OR covid-19 OR covid-19-pandemien OR covid-19-pandemic OR corona OR SARS-CoV-2 OR koronapandemi OR koronapandemi\* **OG** Alle felt: COVID-19-vaksine\* OR vaksinasjon OR vaksinerer OR covid-19-vaksinasjon OR "vaksinasjon mot korona" OR pandemivaksinen OR vaksinasjonsdekning OR vaksinasjonsvilje OR smitteverntiltak OR influensavaksine OR influensavaksinasjon OR influensavaksinerer OR vaksineskepsis" OR "holdning til vaksine" OR "holdninger til vaksine" OR ikke-vaksinert OR ikke-vaksinerte OR tiltak OR "tilpasse informasjonen" OR barriere OR språkbarriere OR kommunikasjonsmønstre OR "vaccine acceptance" OR "vaccine hesitancy" OR "vaccine hesitance" OR "equitable healthcare" OR "inequality in healthcare", 2018 – 2023: gjennomset: Artikler: 28, Bøker: 6, Doktorgradavhandlinger: 4, Fulltextdokumenter: 118, valgt: **13 fund**

#2 Alle felt: COVID-19-vaksine\* OR vaksinasjon OR vaksinerer OR covid-19-vaksinasjon OR "vaksinasjon mot korona" OR pandemivaksinen OR vaksinasjonsdekning OR vaksinasjonsvilje OR smitteverntiltak OR influensavaksine OR influensavaksinasjon OR influensavaksinerer OR vaksineskepsis" OR "holdning til vaksine" OR "holdninger til vaksine" OR ikke-vaksinert OR ikke-vaksinerte OR tiltak OR "tilpasse informasjonen" OR barriere OR språkbarriere OR kommunikasjonsmønstre OR "vaccine acceptance" OR "vaccine hesitancy" OR "vaccine hesitance" OR "equitable healthcare" OR "inequality in healthcare" **OG** Alle felt: Innvandrergruppe\* OR innvandrer miljøer\* OR innvandrerbefolkning\* OR innvandrere\* OR innvandrere OR minoritetskvinner OR "innvandrere og minoritetsgrupper" OR minoritetsgrupper OR minoritetsbefolkningen OR immigranter OR landbakgrunn OR "etniske ulikheter" OR "etnisk forskjell" OR "etniske forskjeller" OR "kulturelle forskjeller" OR "kulturelle ulikheter" OR etnisitet OR "etniske grupper" OR innvandrere OR arbeidsinnvandrere OR immigranter OR flyktninger OR "personer med innvandrerbakgrunn" OR "norskfødte med innvandrerforeldre" OR emigrants OR immigrants OR migrants OR refugees OR "ethnic groups" OR "ethnic minority", 2018 – 2023: (146), gjennomset, valgt: **10 fund**

#3 Alle felt: Influenza\* OR influenza OR brystkreft OR "bryst cancer" OR "cancer mammae" OR "breast cancer" OR "breast neoplasms" OR livmorhalskreft OR "kreft i cervix" OR "cervical cancer" OR tykktarmskreft OR "kreft i tykktarm" OR endetarmskreft OR "kreft i endetarm" OR "kolorektal cancer" OR "colorectal cancer" OR "colorectal neoplasms" OR "papillomavirus infeksjon" OR "papillomavirus infection" OR HPV-infeksjon OR "humant papillomavirus" **OG** Alle felt: vaksine\* OR vaksinasjon OR vaksinerer OR vaksinasjonsdekning OR vaksinasjonsvilje OR smitteverntiltak OR "vaksine mot humant papillomavirus" OR "vaksine mot HPV" OR HPV-vaksine OR HPV-vaksinasjon OR HPV-vaksinert OR "papillomavirus vaksinasjon" OR "papillomavirus vaccine" OR HPV-test OR HPV-testing OR livmorhalsprogrammet OR "HPV vaccine" OR

influenzavaksine OR influensavaksinasjon OR influensavaksinering OR vaksineskepsis OR "holdning til å teste seg" OR "holdninger til å teste seg" OR "holdning til vaksine" OR "holdninger til vaksine" OR holdningsrelatert OR "screening for brystkreft" OR "bryst screening" OR "organisert screening" OR brystdiagnostikk OR mammografi OR mammography OR "breast cancer screening" OR "Norwegian Breast screening program" OR "cervical cancer screening" OR "screening for tykktarmskreft" OR "screening for endetarmskreft" OR "screening for kolorektal cancer" OR "screening for colorektal cancer" OR "undersøkelse mot tarmkreft" OR "undersøkelser mot tarmkreft" OR screeningundersøkelse OR "undersøkelser mot tykktarmskreft" OR tiltak OR "tilpasse informasjonen" OR barriere OR språkbarriere OR kommunikasjonsmønstre OR "vaccine acceptance" OR "vaccine hesitancy" OR "vaccine hesitance", 2018 – 2023: (876), gjennomset Artikler: 155, Bøker: 41, Doktorgradavhandlinger: 32, Fulltextdokumenter: 118, valgt: **7 fund** (mange haves i forvejen)

#### *Cristin – Current Research Information System in Norway*

Søgt etter resultater år 2018-2023 – søgesættene er gjennomset og potensielt relevante lagt i RefWorksbasen:

Vaksinasjon (129), gjennomset: 5 fund / - Vaksine AND innvandrere (10), gjennomset: 5 fund / - Vaksineusikkerhet (1): 0 fund / - Immigrants AND vaccine (15), gjennomset: 3 fund / - Vaccine hesitancy AND (immigrant\* OR migrant\*): (1): 0 fund / - Vaksine AND (innvandre\* OR minoritet\*): (9), 0 fund / - Vaksinasjon AND (innvandre\* OR minoritet\*) (2), 0 fund / - "Vaccine hesitancy" OR "vaccine refusal" OR "vaccination hesitancy" OR "vaccination refusal" (16), gjennomset: 3 fund / - "cancer screening " AND (innvandrere OR Innvandrere): 0 fund / - "cancer screening " AND immigrants (11), gjennomset: valgt 3 fund / - HPV AND screening OR testing: (6), gjennomset: valgt 1 fund / - Livmorhalsprogrammet: (6) gjennomset, 0 fund / - kolorektal cancer OR colorektal cancer OR tarmkreft: Kategori: Vitenskapelig artikkel (354), de første 100 gjennomset, valgt: 3 fund / - Colonoscopy AND immigrants OR innvandrere: (0) / - mammografi AND innvandrere (1): valgt 1 fund / - mammography AND immigrants (0)

I alt fra Cristin: **24 fund**

#### *Libris - nationella bibliotekssystem – Svenske folke- og forskningsbiblioteker*

#1 (AMNE:(Covid 19) OR AMNE:(SARS CoV 2) OR AMNE:(Coronapandemin 2019) OR AMNE:(Coronavirus) OR AMNE:(Coronaviruses) OR AMNE:(Pandemier) OR AMNE:(Epidemier) OR AMNE:(COVID 19 Pandemic 2020) OR AMNE:(COVID 19 Disease) OR AMNE:(Influenza) OR AMNE:(Influenza) OR AMNE:(Influenza Human) OR AMNE:(Papillomavirus) OR AMNE:(Papillomavirus Infections) OR AMNE:(Papillomavirus diseases) OR AMNE:(Livmoder-

halscancer) OR AMNE:(Cervix uteri Cancer) OR AMNE:(Uterine cervical neoplasms) OR AMNE:(Bröstcancer) OR AMNE:(Breast neoplasms) OR AMNE:(Tarmcancer) OR AMNE:(Colorectal Neoplasms) OR AMNE:(Colonic Neoplasms) OR AMNE:(Intestines Cancer) OR covid\* OR korona\* OR corona\* OR pandemi\* OR 2019-ncov OR sars-cov-2 OR cov-19 OR influenza\* OR influenza\* OR "HPV infection" OR "papillomavirus infection" OR "human papillomavirus" OR "HPV-related cancer" OR "cervical cancer" OR "vaginal cancer" OR bröstcancer\* OR "breast cancer" OR "cancer mammae" OR "tjocktarmscancer" OR "tjock- och ändtarmscancer" OR "colorectal cancer" OR "colon cancer" OR "bowel cancer" OR "colorectal neoplasms") **AND** (AMNE:(Minoriteter) OR AMNE:(Invandrare) OR AMNE:(Flyktingar) OR AMNE:(Nyanlända) OR AMNE:(Svenska som andraspråk) OR AMNE:(Immigrants) OR AMNE:(Emigration and immigration) OR AMNE:(Diskriminering av invandrare) OR "nationella minoriteter" OR "utrikes födda" OR utrikesfödd\* OR utlandsfödd\* OR invandrar\* OR "födda utomlands" OR "utländsk bakgrund" OR "födda i Mellanöstern" OR "födda i Nordafrika" OR "North African immigrants" OR ethnicity OR "ethnic minority" OR "ethnic minorities" OR "multiethnic community" OR "multiethnic communities" OR "minority background" OR "minority populations" OR "racial minorities" OR "ethnic groups" OR "ethnic differences" OR "middle eastern immigrants" OR "middle eastern" OR "arab immigrants" OR "middle eastern women" OR "minority women" OR "non-native" OR "cultural disparities" OR "cultural difference" OR "cultural influence" OR "hard-to reach") **AND** (ÅR:2018 OR ÅR:2019 OR ÅR:2020 OR 2021 OR ÅR:2022 OR 2023): (155), Gennemset: artikel/kapitel (24), avhandlingar (2), e-resurs (86); valgt: **7 fund**

#2 (AMNE:(Vaccinering) OR AMNE:(Vaccination) OR AMNE:(Vacciner) OR AMNE:(Massundersökningar medicin) OR AMNE:(Medical screening) OR AMNE:(Mammografi) OR AMNE:(Mammography) OR AMNE:(Breast neoplasms: prevention & control) OR AMNE:(Colonoscopy) OR AMNE:(HPV vaccination) OR "HPV vaccination" OR "immunization program" OR "vaccine program" OR "vaccination program" OR "gynekologisk cellprov" OR "gynekologisk cellprovskontroll" OR "förebyggande av livmoderhalscancer" OR livmoderhalscreening\* OR cervixcancerprevention\* OR cancerprevention\* OR "testning för HPV" OR PCR-test\* OR "PCR test" OR "PCR-test" OR screening\* OR testing\* OR testning\* OR provtagning\* OR smittspårning\* OR "åtgärder för smittskydd" OR "åtgärderna för smittskydd" OR självprovtagning\* OR "self-collected testing" OR self-sampling OR non-vaccination OR unvaccinated OR "non-attendance in screening" OR "screening non-attendees" OR "non-attendance to screening" OR "early detection of cancer" OR "cervix cancer screening" OR "cervical cancer screening" OR "screening for breast cancer" OR "colonoscopic surveillance" OR colonoscopy OR "participation in screening" OR "Papanicolaou smear" OR "pap smear" OR "pap smears" OR "pap test" OR "pap screening" OR "FIT test" OR "FIT-screening" OR "screening för tarmcancer" OR "vaccine hesitancy" OR "vaccine refusal" OR "vaccination hesitancy" OR "vaccine refusal" OR "HPV non-vaccination" OR "non-participation in screening" OR

unvaccinated OR "lower vaccination rates" OR "vaccination refusal" OR "anti-vaccine movement" OR "immunisation refusal" OR non-vaccination\* OR "HPV-vaccination hesitancy" OR "barriers to vaccination" OR "barriers to testing" OR "barriers to cervical cancer screening" OR "barriers to mammography" OR "perceptions concerning HPV screening" OR "perceptions concerning cancer screening" OR "non-participation in cancer screening" OR "non-participation in cervical cancer screening" OR "barriers in screening" OR "barriers in CRC screening" OR "barriers in colorectal cancer screening" OR "barriers in mammography" OR "willingness to undergo colonoscopy" OR "non-screener" OR "non-screening" OR "non-participation" OR "non-participating" OR under-screened OR "underutilization of screening" OR "barriers to screening" OR "ojämlikhet i hälsa" OR "equitable healthcare" OR "inequality in healthcare" OR "inequity in healthcare") **AND** (AMNE:(Minoriteter) OR AMNE:(Invandrare) OR AMNE:(Flyktingar) OR AMNE:(Nyanlända) OR AMNE:(Svenska som andraspråk) OR AMNE:(Immigranter) OR AMNE:(Emigration and immigration) OR AMNE:(Diskriminering av invandrare) OR "nationella minoriteter" OR "utrikes födda" OR utrikesfödd\* OR utlandsfödd\* OR invandrar\* OR "födda i OR "födda utomlands" OR utländsk bakgrund" OR "födda i Mellanöstern" OR "födda i Nordafrika" OR "North African immigrants" OR ethnicity OR "ethnic minority" OR "ethnic minorities" OR "multiethnic community" OR "multiethnic communities" OR "minority background" OR "minority populations" OR "racial minorities" OR "ethnic groups" OR "ethnic differences" OR "middle eastern immigrants" OR "middle eastern" OR "arab immigrants" OR "middle eastern women" OR "minority women" OR "non-native" OR "cultural disparities" OR "cultural difference" OR "cultural influence" OR "hard-to reach") **AND** (ÅR:2018 OR ÅR:2019 OR ÅR:2020 OR 2021 OR ÅR:2022 OR 2023): (85), gennemset, valgt **11 fund**

*SwePub - nationell söktjänst för vetenskaplig publicering vid svenska lärosäten*

(AMNE:(Covid 19) OR AMNE:(SARS CoV 2) OR AMNE:(Coronapandemin 2019) OR AMNE:(Coronavirus) OR AMNE:(Coronaviruses) OR AMNE:(Pandemier) OR AMNE:(Epidemier) OR AMNE:(COVID 19 Pandemic 2020) OR AMNE:(COVID 19 Disease) OR AMNE:(Influenza) OR AMNE:(Influenza) OR AMNE:(Influenza Human) OR AMNE:(Papillomaviruses) OR AMNE:(Papillomavirus Infections) OR AMNE:(Papillomavirus diseases) OR AMNE:(Livmoderhalscancer) OR AMNE:(Cervix uteri Cancer) OR AMNE:(Uterine cervical neoplasms) OR AMNE:(Bröstcancer) OR AMNE:(Breast neoplasms) OR AMNE:(Tarmcancer) OR AMNE:(Colorectal Neoplasms) OR AMNE:(Colonic Neoplasms) OR AMNE:(Intestines Cancer) OR covid\* OR korona\* OR corona\* OR pandemi\* OR 2019-ncov OR sars-cov-2 OR cov-19 OR influenza\* OR influenza\* OR "HPV infection" OR "papillomavirus infection" OR "human papillomavirus" OR "HPV-related cancer" OR "cervical cancer" OR "vaginal cancer" OR bröstcancer\* OR "breast cancer" OR "cancer mammae" OR "tjocktarmscancer" OR "tjock- och ändtarmscancer" OR

"colorectal cancer" OR "colon cancer" OR "bowel cancer" OR "colorectal neoplasms") AND (AMNE:(Minoriteter) OR AMNE:(Invandrare) OR AMNE:(Flyktingar) OR AMNE:(Nyantända) OR AMNE:(Svenska som andraspråk) OR AMNE:(Immigrants) OR AMNE:(Emigration and immigration) OR AMNE:(Diskriminering av invandrare) OR "nationella minoriteter" OR "utrikes födda" OR utrikesfödd\* OR utlandsfödd\* OR invandrar\* OR "födda utomlands" OR "utländsk bakgrund" OR "födda i Mellanöstern" OR "födda i Nordafrika" OR "North African immigrants" OR ethnicity OR "ethnic minority" OR "ethnic minorities" OR "multiethnic community" OR "multiethnic communities" OR "minority background" OR "minority populations" OR "racial minorities" OR "ethnic groups" OR "ethnic differences" OR "middle eastern immigrants" OR "middle eastern" OR "arab immigrants" OR "middle eastern women" OR "minority women" OR "non-native" OR "cultural disparities" OR "cultural difference" OR "cultural influence" OR "hard-to reach") AND (ÅR: 2018 OR ÅR:2019 OR ÅR:2020 OR 2021 OR ÅR:2022 OR 2023): (111), gennemset: tidskriftsartikel (72), rapport (10), forskningsöversikt (6), bokkapitel (5), doktorsavhandling (2): **37 fund**

**VIVÉ**