

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

Hovedresultater



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.

Dog var der stor variation mellem etniske minoritetsgrupper fra forskellige lande. 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.

Socioøkonomiske karakteristika forklarer en del af de observerede forskelle

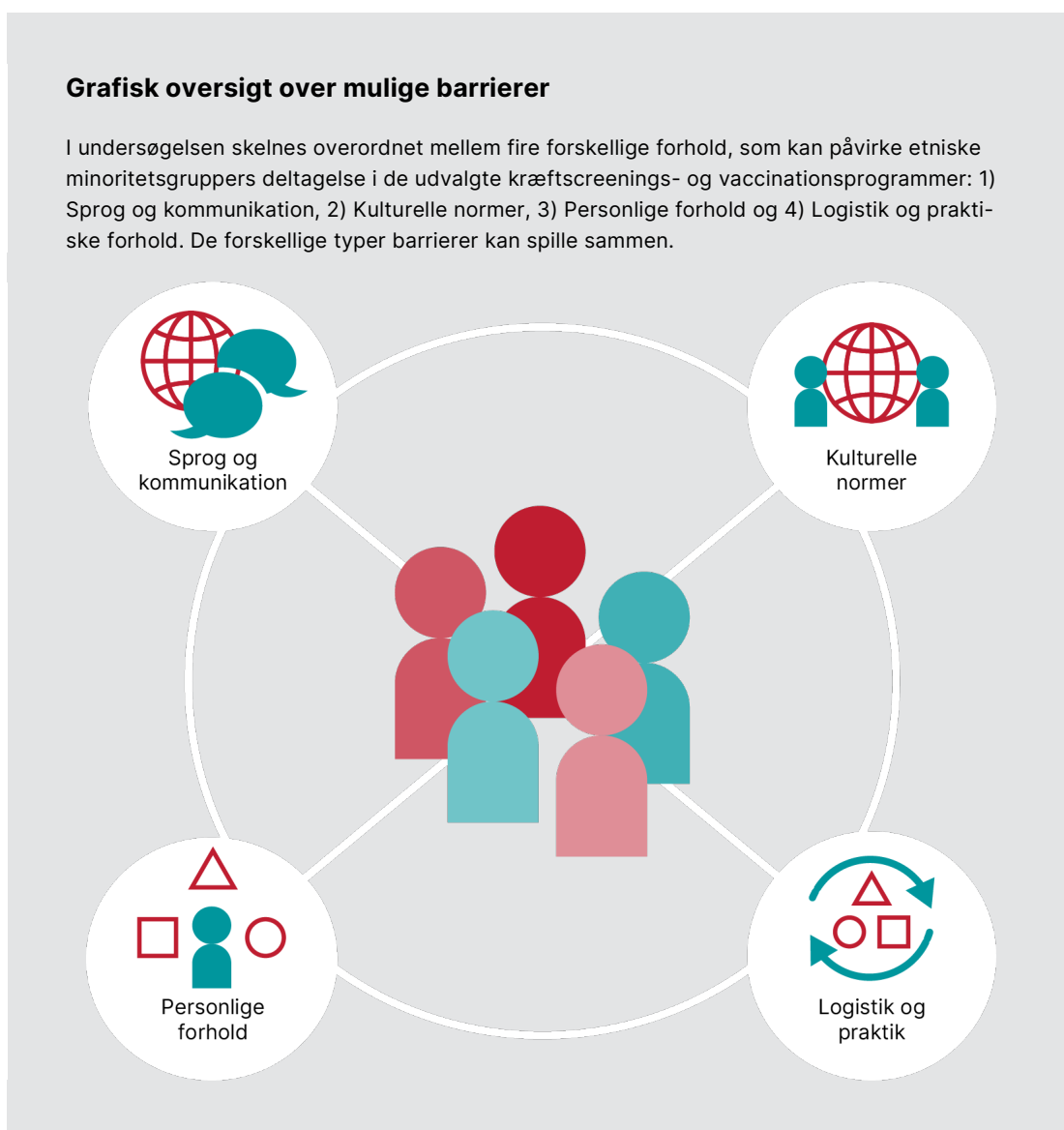
En del studier viste, at forskellene i tilslutning mellem etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen var mindre udtalt, når der blev taget højde for socioøkonomiske karakteristika såsom uddannelse og indkomst. Sammenhængen var dog ikke entydig. Danske registerstudier viste eksempelvis, at der fortsat var ulighed i tilslutningen til HPV-vaccination og livmoderhalskræftscreening mellem etniske minoritetsgrupper og majoritetsbefolkningen, når der blev taget højde for socioøkonomiske faktorer, mens et svensk registerstudie konkluderede, at forskelle i tilslutning til livmoderhalskræftscreening afspejlede socioøkonomiske forhold snarere end etnicitet. 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.

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. 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. 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.

Forskelle i tilslutning reduceres over tid

Tre registerstudier viste, at forskellene i tilslutning til henholdsvis brystkræft-screening og HPV-vaccination blandt etniske minoritetsgrupper og baggrunds-befolkningen blev mindre, jo længere tid de etniske minoritetsgrupper havde opholdt sig i modtagerlandet. Registerstudier af tilslutning til tarmkræftscreening, HPV-vaccination og covid-19-vaccination viste også, at tilslutningen var højere blandt efterkommere end blandt indvandrere. 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. De efterspurgte desuden, at skriftlig information blev suppleret med mundtlig information og visualiseringer (bl.a. for at nå målgrupper, som ikke kan læse).

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. 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 stavefejl og andre mangler i oversat information om covid-19-vaccination.

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. Sådanne oplevelser kan bl.a. skyldes mangelfuld kommunikation mellem borgere og sundhedspersoner, eller at der er forskelle på sundhedstilbud i borgerens oprindelsesland og modtagerlandet. 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.

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.

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. 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. Specifikt for livmoderhalskræftscreening udtrykte informanter fra ikke-vestlige lande også bekymring om, at selve screeningsproceduren ville kunne medføre skade på mødomshinden. 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. Blandt visse minoritetsgrupper betyder sammenyning af vulva i forbindelse med omskæring af piger, at en gynækologisk undersøgelse ikke kan gennemføres.

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.

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.

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.

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 kræft-

screening og HPV-vaccination, men effekterne er størst blandt majoritetsbefolkningen og indvandrere fra vestlige lande.

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.

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. 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.

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). 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.

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.

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.

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. 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.

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.

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. 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).

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.

Hovedresultater: Ulighed i vaccination og kræftscreening

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

VIVE/2024

HR_302806