

KREFT registeret

INSTITUTT FOR POPULASJONS-
BASERT KREFTFORSKNING



Tiltak for økt bevissthet om
Mammografiprogrammet og
Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft
– et oppmøteprosjekt.

Randi Waage og Gunhild Mangerud

Evaluering av et pilotprosjekt rettet mot kvinner med pakistansk bakgrunn i Norge



Prosjektet har vært et samarbeid mellom Kreftregisteret og Internasjonal helse- og sosial gruppe (IHSG), Kreftforeningen, Legeforeningen og Mammografiscreeningen ved Ullevål Universitetssykehus.

Prosjektledere og forfattere av rapporten:

Randi Waage, Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft, e-post: randi.waage@kreftregisteret.no
Gunhild Mangerud, Mammografiprogrammet, e-post: gunhild.mangerud@kreftregisteret.no

Ambassadørene som har deltatt i prosjektet:

Tahira Gilani, e-post: Tara_g_h@hotmail.com

Saira Mushtaq, e-post: saira.mushtaq@gmail.com

Zahir Hussain Shah, e-post: Rihaz6@gmail.com

Waqqas Sultan, e-post: wsultan@hotmail.com

I Waqqas Sultans fravær, har Amir Iqbal deltatt, e-post: nazneen.amir@gmail.com

Ansvarlig utgiver: Kreftregisteret

Produksjon: Kreftregisteret

Design: Scriptoriet

Kopiering med kildehenvisning er tillatt.

Rapporten er tilgjengelig på www.kreftregisteret.no

Utgitt mai 2010

ISBN: 978-82-90343-78-7



Forord

Oslo, april 2010

Mammografiprogrammet er landets eneste offentlige helsetilbud om mammografiscreening. Hvert annet år inviteres alle kvinner i Norge i aldersgruppen 50-69 år til screening for brystkreft. Programmet startet som et pilotprosjekt i fire fylker i 1995/96, ble gradvis utvidet og ble landsdekkende fra 2004. Hensikten med mammografiscreening er å oppdage brystkreft tidlig, slik at det er større muligheter for å lykkes med behandlingen. Mammografiprogrammet har som målsetning å redusere dødelighet av brystkreft med 30 prosent blant de som inviteres. For å nå denne målsetningen er det viktig at de inviterte møter til screening.

Helsemyndighetene anbefaler alle kvinner mellom 25-69 år å ta en celleprøve fra livmorhalsen hvert tredje år. Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft er et nasjonalt, helseforebyggende program som ble opprettet i 1995. Hensikten med programmet er å redusere forekomst og dødelighet av livmorhalskreft. Etter 12 års drift, er forekomst av livmorhalskreft redusert med 35 prosent og dødelighet med 50 prosent. De gode resultatene er relatert til høy deltakelse i programmet.

Det er imidlertid grunn til å tro at deltakelsen blant innvandrerkvinner er lavere enn gjennomsnittet for målgruppen for de to programmene. Vi ønsket derfor å gjennomføre et pilotprosjekt for å høste erfaringer om hvordan man best kan stimulere til økt deltakelse i disse gruppene spesielt, og i andre grupper med lav deltakelse generelt. Et oppmøteprosjekt som dette er viktig i vår streben etter å nå fram til så mange som mulig av målgruppen med informasjon om programmene.

En stor takk til Nasim Riaz fra ICC, Saima Hussain og Robina Ashraf fra WIM, Intesar Aber ved Helseforum for kvinner og ambassadørene for deres engasjement og innsats i forbindelse med prosjektet.

Berit Damtjernhaug

Berit Damtjernhaug
leder for Mammografiprogrammet

Bente Kristin Johansen

Bente Kristin Johansen
leder for Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft

Innhold

Forord	3
Innledning	5
Bakgrunn for prosjektet	6
Mål	8
Metode	9
Valg av metode	9
Delprosjektene	9
Resultater og diskusjon	11
Ambassadøraksjonen	11
Nettkampanjen	16
Postkortaksjonen	17
Oppsummering	18
Anbefalinger for videre arbeid	20
Referanser	21
Vedlegg	22



Innledning

Denne rapporten er utarbeidet for å systematisere og dokumentere de erfaringer som er gjort i dette oppmøteprosjektet. Vi ønsker å bruke rapporten som et arbeidsverktøy i det videre arbeidet med å informere om og øke oppmøtet i screeningprogrammene. Prosessene fra planlegging til gjennomføring er derfor beskrevet. Det er lagt vekt på å beskrive hva som gikk bra og hva som gikk dårlig, og å gi anbefalinger for det videre arbeidet.

Målgruppen for rapporten er først og fremst de organisasjonene som har samarbeidet om prosjektet, arbeidsgruppen og ambassadørene. I tillegg vil rapporten fremlegges for Helsedirektoratet, som har anmodet Kreftregisteret om å arbeide med å øke oppmøtet i screeningprogrammene. Andre som kan ha interesse av rapporten er Kreftregisterets ledelse, rådgivningsgruppene for de to programmene, brystdiagnostiske sentre og andre som arbeider med informasjon til minoritetsgrupper. Rapporten er tilgjengelig på Kreftregisterets nettside, www.kreftregisteret.no.

Bakgrunn for prosjektet

Oppmøte er en viktig kvalitetsindikator for Mammografiprogrammet og Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft fordi det sier noe om hvordan tilbudene aksepteres i befolkningen. Et høyt oppmøte er også en av de viktigste forutsetningene for at programmene skal kunne ha effekt. Det er vist at dødeligheten av brystkreft går ned blant kvinner som tar regelmessig mammografi (1, 2). Når det gjelder livmorhalskreft, oppstår over 50 prosent av tilfellene hos kvinner som sjelden eller aldri har deltatt i screeningprogrammet (3). Begge screeningprogrammene har siden oppstart hatt et høyt oppmøte, nå henholdsvis 76 og 77 prosent, men med en svakt synkende tendens de senere årene. Kreftregisteret, som programleder, ønsker derfor å fokusere på økt oppmøte.

Flere studier fra andre land har vist at kvinner med ikke-vestlig bakgrunn er en gruppe med generelt lavere oppmøte i screeningprogram (4,5). Et mastergradsarbeid om innvandrerkvinnens deltagelse i screening i Oslo og London viste lavere deltagelse hos kvinner med innvandrerbakgrunn enn hos etnisk norske kvinner både i Mammografiprogrammet og Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft (6). Kreftregisteret har ikke opplysninger om etnisk bakgrunn hos kvinnene som inviteres og deltar i screeningprogrammene.

For å øke oppmøtet til screeningprogrammene er det viktig å informere kvinnene i målgruppene om tilbudene, slik at et informert valg om deltagelse kan tas. Å informere kvinner med en annen kulturell og språklig bakgrunn, gir spesielle utfordringer som det er viktig å ta hensyn til. Ressursmiljøer som jobber med minoritetshelse og pasientopplæring i Norge, anbefaler å informere muntlig så langt det er mulig, eventuelt understøttet av skriftlig informasjon (7). Dette blant annet fordi en del innvandrere har problemer med å lese og skrive, i tillegg til at norskkunnskaper kan variere og dermed gjør det nødvendig med individuelt tilpasset informasjon. De samme ressursmiljøene anbefaler også å bruke helsepersonell som kan det aktuelle språket, eventuelt andre personer som har høy status i miljøet, da erfaringer har vist at dette er en virkningsfull metode i pasientopplæring blant minoriteter (7).

I tillegg til informasjon direkte til kvinner, kan det også være hensiktsmessig å informere gjennom leger som i sin praksis har kontakt med kvinnene vi ønsker å nå. Kreftregisteret har grunn til å tro at vi ikke har klart å informere leger godt nok om at Mammografiprogrammet er et offentlig tilbud om mammografi hvert annet år for kvinner 50-69 år, og at helsemyndighetene gjennom Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft anbefaler celleprøve hvert tredje år for kvinner 25-69 år. En undersøkelse fra 2008 (8) viser at kvinner med innvandrerbakgrunn har høyere besøksfrekvens hos sin fastlege enn gjennomsnittet for kvinner i Norge. Samtidig er det kjent fra litteraturen at direkte informasjon og oppfordring om å delta fra ens fastlege, er det enkelttiltaket som påvirker oppmøte til screening mot livmorhalskreft i størst grad (5). Å informere og bevisstgjøre særlig fastleger om screeningprogrammene, kan derfor være en nyttig måte å nå ut til kvinner i målgruppene på.



I følge tall fra Statistisk sentralbyrå er det om lag 500 000 innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre bosatt i Norge. Oslo har den største andelen av disse. Helsevesenet har mye fokus på hvordan tilbud bør tilrettelegges for at også innvandrergruppene skal kunne ivaretas på best mulig måte. Screeningprogrammene ønsket derfor å danne et nettverk der ulike organisasjoner kunne bidra med sin kompetanse til prosjektet.

Kreftregisteret inviterte på bakgrunn av dette Legeforeningen, Kreftforeningen, Internasjonal helse- og sosial gruppe (IHSG) og Mammografiscreeningen ved Ullevål Universitetssykehus til et samarbeidsprosjekt for å øke oppmøtet i de to screeningprogrammene. Et mandat for prosjektet ble utformet i januar 2009 (Vedlegg 1), og en arbeidsgruppe ble nedsatt. Arbeidsgruppen bestod av følgende representanter: Fahim Naeem og Asia Islam fra IHSG, Anjam Shuja og Trygve Kongshavn fra Legeforeningen, Inger Elisabeth Føyen og May-Britt Knobloch fra Kreftforeningen, Eline Rostad og Leno Stanislaus fra Mammografiscreeningen ved Ullevål Universitetssykehus, og Gunhild Mangerud og Randi Waage fra Kreftregisteret.

Mål

Målet for prosjektet var å

1. informere om og øke deltakelsen i de to screeningprogrammene blant kvinner med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn.
2. utvikle et pilotprosjekt, som senere kunne anvendes på andre grupper som har antatt lav deltagelse i screeningprogrammene.

I pilotprosjektet mente arbeidsgruppen at det var hensiktsmessig å ha fokus på én gruppe, og valgte kvinner med pakistansk bakgrunn i Oslo. Dette ble begrunnet med at de utgjør en stor gruppe, aldersspennet dekker målgruppene i begge screeningprogrammene, IHSG hadde gode kontakter i miljøet som kunne benyttes, og språket (urdu) forstås i tillegg av deler av den indiske befolkningen i Norge som dermed også ville kunne dra nytte av prosjektet.



Metode

Valg av metode

Arbeidsgruppen ønsket å gjennomføre informasjonskampanjer. Disse ble planlagt som tre ulike delprosjekter, som skulle gjennomføres parallelt i løpet av høsten 2009 for å øke sannsynligheten for at kvinnene ble oppmerksomme på og tok til seg informasjon. Det ble lagt vekt på i størst mulig grad å bruke muntlig informasjon som metode.

Arbeidsgruppen besluttet at pilotprosjektet ikke skulle utformes som et forskningsprosjekt med resultatmåling etter prosjektgjennomføring, men at prosjektet skulle benytte generelt anerkjente metoder for å informere om screeningprogrammene. Dette var i tråd med gruppens mandat.

Delprosjektene

Tre delprosjekter ble planlagt: en ambassadøraksjon, en nettkampanje og en postkortaksjon.

Ambassadøraksjonen (Delprosjekt 2 i prosjektplanen, vedlegg 2) var hovedsatsingen, som skulle gjennomføres ved at leger med pakistansk bakgrunn skulle informere muntlig og skriftlig om screeningprogrammene i de fire største moskeene i Oslo. Det var viktig å velge møtesteder der mange var samlet samtidig, for å nå ut til flest mulig. Avslutningsfesten for Ramadan (Id) ble antatt å være et godt tidspunkt, fordi mange samles i moskeen i den anledning.

Ved å samarbeide med leger som kjenner både kulturen og språket hos målgruppen, i tillegg til å ha den fagkunnskapen som er nødvendig for å kunne svare på medisinske spørsmål, var det ikke nødvendig for arbeidsgruppen selv å ha detaljkunnskap om kulturelle koder, eventuelle tabu, hvordan budskap bør formuleres overfor målgruppen osv.

Tanken var at bruk av ambassadører ville bidra til en "naturlig spredning" av informasjon i miljøet ved at kvinnene som fikk informasjon i moskeene, ville snakke med venner og familie om det de hadde hørt, og på den måten bringe informasjonen videre (7).

Ambassadørene skulle få opplæring av lederne for screeningprogrammene om programmene før prosjektstart. Det ble planlagt et evalueringsmøte for å oppsummere erfaringer etter at ambassadøraksjonen var gjennomført.

Nettkampanjen ble planlagt som et støttetiltak til ambassadørkampanjen, for å nå ut til flere enn man kunne nå i moskeene og for å nå et større område enn Oslo (Delprosjekt 3 i prosjektplanen, vedlegg 2). Gjennom nettkampanjen ville det være mulig å nå flere aldersgrupper, og både menn og kvinner samtidig. I følge IHSG er den pakistanske innvandrerggruppen aktive på nettet, spesielt de unge. Erfaringen i Kreftregisteret er dessuten at det ofte er familiemedlemmer (ektemann eller barn) som ringer med spørsmål når det kommer brev fra Mammografiprogrammet eller Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft. Av den grunn er det viktig at kvinnes familie kjenner til scre-

eningprogrammene og brevene som sendes. Familiemedlemmer ble dermed også en del av målgruppen for informasjonskampanjene.

Kort informasjon om programmene og omtale av det enkelte arrangement ble planlagt formidlet via internett. Medlemmer i arbeidsgruppa og lederne for programmene skulle også kunne intervjues, for å fortelle om programmene og prosjektet.

Postkortaksjonen var en informasjonskampanje rettet mot fastleger (Delprosjekt 1 i prosjektplanen, vedlegg 2). Arbeidsgruppen ønsket å bevisstgjøre fastleger om screeningprogrammene. Målet var at legene skulle informere alle sine pasienter i målgruppen om programmene, for å øke oppmøtet. Postkortaksjonen var dermed ikke spesifikt rettet mot å øke oppmøtet kun blant innvandrerkvinner. Postkortet skulle utformes av en designer. Det skulle inneholde en kort informativ tekst om de to programmene, og sendes alle fastleger i Norge. For ytterligere profilering mot leger, skulle prosjektet presenteres på legekongresser osv.

For å dekke utgifter til gjennomføring av postkortaksjonen skulle det utarbeides et budsjett (Vedlegg 3) og søkes om støtte i Legeforeningen og Kreftforeningen (Vedlegg 4).



Resultater og diskusjon

Oppmøteprosjektet ble gjennomført i perioden juni 2009 til februar 2010. Det ble i løpet av denne prosjektperioden avholdt fire møter med arbeidsgruppen, hvorav to møter var for alle involverte fra samarbeidende organisasjoner. Samarbeidsformen i tiden mellom møtene var e-post, for godkjenning av tekster etc. Det ble avholdt fire møter med ambassadørene. Alle disse møtene ble gjennomført på kveldstid, da ambassadørene var i full jobb og deltok i sin fritid uten honorar.

Ambassadøraksjonen

Gjennom IHSG sitt nettverk fikk prosjektet kontakt med fire unge leger med pakistansk bakgrunn som alle snakket urdu. Etter anbefaling fra IHSG ble to kvinner og to menn kontaktet; Tahira Gilani, Saira Mushtaq, Zahir Hussain Shah og Waqqas Sultan. Dette ut fra en vurdering om at det i moskeene kunne være vanskelig å informere menn og kvinner samtidig og i samme rom om bryst- og livmorhalskreft, og at det også kunne være vanskeligere for kvinner å snakke med menn om dette og vice versa.

Oversikt over aktivitetene i Ambassadøraksjonen

Dato	Aktivitet	Hvem	Sted
29. juni 09	Introduksjonsmøte ambassadørene	KRG/Ambassadørene/IHSG	KRG
10. aug 09	Opplæring ambassadørene	KRG/Ambassadørene	KRG
14.-16. aug 09	Melafestivalen	KRG/Ambassadørene/Ullevål	Rådhusplassen, Oslo
9. okt 09	Gjennomgang av presentasjoner/budskap	KRG/Ambassadørene	KRG
9.-11. okt 09	ICC og Mina Bazar	KRG/Ambassadørene/IHSG	Grønland, Oslo
24. jan 10	WIM	KRG/Ambassadørene	Grønland, Oslo
25. jan 10	Helseforum for kvinner	KRG	Oslo
26. jan 10	Helseforum for kvinner	KRG/Ambassadørene	Oslo
10. feb 10	Evalueringssmøte ambassadøraksjonen	KRG/Ambassadørene/ IHSG	KRG

I juni ble det avholdt et informasjonsmøte med Kreftregisteret og de fire ambassadørene, for å informere om prosjektet og om de to screeningprogrammene. Alle de fire forespurte sa ja til å delta, og etter innspill fra ambassadørene ble det planlagt også andre aktiviteter i tillegg til moskebesøk. Etter anbefaling fra ambassadørene ble det ikke gjennomført moskebesøk i forbindelse med Id som planlagt, fordi ambassadørene mente folk da ville være opptatt av annet enn helseinformasjon. Til sammen tre aksjoner ble gjennomført som del av ambassadøraksjonen, og et evalueringssmøte med ambassadørene ble avholdt 10. februar 2010. Nedenfor følger en nærmere beskrivelse av de tre aksjonene.

Melafestivalen 14.-16. august 2009.

Melafestivalen er en festival for mat og kultur som avholdes på Rådhusplassen i Oslo, og er, i følge arrangøren Stiftelsen Horisont, Norges største årlige festival (www.melafestivalen.no). Festivalen holdes i tilknytning til Pakistans nasjonaldag, i 2009 helgen 14.-16. august. Oppmøteprosjektet var representert med stand i Iqra-teltet, sammen med flere andre organisasjoner. Standen ble bemannet av ambassadørene, representanter fra Kreftregisteret og fra mammografiscreeningen på Ullevål. Det ble, etter anbefaling fra ambassadørene, laget faktaark på norsk og urdu med kort informasjon om screeningprogrammene, for å kunne dele ut til publikum (vedlegg 5).

Det ble delt ut ca 400 faktaark i løpet av helgen. Mange deltakere på festivalen gikk i grupper, slik at flere ofte fikk muntlig informasjon samtidig. Informasjonen nådde også flere enn de med pakistansk bakgrunn, da Melafestivalen samler mange med ulik etnisk bakgrunn (også norske), og tilreisende som bor utenfor Oslo.



Øverst til venstre: Ambassadørene Saira Mushtaq og Zahir Shah med styreleder i IHSG, Fahim Naeem, på Melafestivalen.

Nederst til venstre: Ambassadørene Waqqas Sultan og Tahira Gilani i Iqra-teltet på Melafestivalen



Det meste av kommunikasjonen ambassadørene hadde med publikum, foregikk på urdu. Dette mener vi var svært viktig for den gode kontakten vi observerte at ambassadørene fikk med kvinner og menn i alle aldre. Samtidig viste det seg ressurskrevende å stå på stand over flere dager – da det kun var fire ambassadører, hadde de ikke anledning til å stå på stand under hele festivalen, men måtte prioritere de antatt mest besøkte tidsperiodene.

Ambassadørene opplevde at de måtte "konkurrere" med mange andre aktiviteter og organisasjoner for å få oppmerksomhet rundt screeningprogrammene – de besøkende var opptatt av musikk, mat og sceneshow. Ambassadørene anbefaler derfor å vurdere en aktivitet, eksemplvis film eller andre visuelle virkemidler som kan tiltrekke oppmerksomhet, dersom dette skal gjennomføres igjen. Ambassadørene opplevde også at aksjonen var mest vellykket på første dag (fredag) fordi det var flest besøkende i Iqra-teltet denne dagen. Lørdag og søndag var noe preget av regnvær og færre besøkende. Totalt sett opplevdes likevel standen på Melafestivalen som vellykket, og mange i målgruppen fikk informasjon om screeningprogrammene.

Standen på Melafestivalen ble omtalt i Dagens Medisin 14. august 2009, og i Dagbladet og Østlandssendingen 17. august 2009.

Islamic Cultural Center og Mina Bazar 9.-11. oktober 2009.

Islamic Cultural Center (ICC) er en av Oslos største moskeer, og ligger på Grønland. Med hjelp av IHSG fikk Kreftregisteret møte styreleder i ICC, som var positiv til et samarbeid og formidlet kontakt videre til lederen for Sosialrådet i moskeen. Sammen med leder ble det planlagt informasjonsmøte i moskeen søndag 11. oktober (i etterkant av de vanlige søndagsmøtene) for både kvinner og menn. Det ble også planlagt å delta med stand på Mina Bazar 10. oktober. Mina Bazar er en markedsdag for kvinner og barn arrangert av kvinnegruppen i ICC som finner sted i en idrettshall på Grønland i Oslo.



Tahira Gilani og Saira Mushtaq informerer i ICC

Informasjonsmøtene i ICC ble gjennomført for kvinner og menn hver for seg, dette etter anbefaling fra styret. Møtene foregikk ved at ambassadørene holdt presentasjoner på ca 15 minutter om hvert av programmene, og deretter ble det åpnet for spørsmål og dialog. Møtene foregikk på urdu. Ca 35-40 deltok på kvinnemøtet, der de to kvinnelige ambassadørene informerte, og rundt 60 deltok på møtet for mennene der de to mannlige ambassadørene informerte. Representanter fra Kreftregisteret var også til stede på begge møtene.

ICC sørget for intern annonsering og oppfordring om å komme til møtene, blant annet ved at imamen flere ganger annonserte møtene i forbindelse med fredagsbønnen. Fredag i aksjonshelgen var også IHSG til stede etter fredagsbønnen og delte ut faktaark sammen med oppfordring om å komme på møtene påfølgende søndag. At ICC tok stort ansvar for annonsering vurderes som viktig for oppmøtet og gjennomføringen av aksjonshelgen. Dessverre viste oppmøtet hos kvinnene seg å være noe lavere enn forventet fra lederen av Sosialrådet. Tilbakemeldinger til leder av Sosialrådet var at flere kvinner var slitne etter dugnadsinnsatsen på Mina Bazar dagen før, og derfor ikke kunne komme. Derimot var oppmøtet hos mennene i ICC høyere enn forventet av både ambassadørene og Kreftregisteret. Begge steder var det mange spørsmål etter foredragene, mange av dem også av medisinsk art.

Mina Bazar hadde mange besøkende, sannsynligvis var flere hundre kvinner og barn innom i løpet av dagen. Erfaringen for oppmøteprosjektets del var at kvinnene var veldig opptatt av selve markedsdagen, som er en dugnadsinnsats blant kvinnene. De hadde derfor liten tid til informasjonen om screeningprogrammene. Over høytaleranlegget ble det flere ganger gitt påminnelse om at det var informasjonsstand til stede, og kvinnene ble oppfordret til å delta på informasjonsmøte i ICC dagen etter. Tross dette opplevde ambassadørene det som vanskelig å få kontakt med kvinnene for å informere, fordi de var mer opptatt av andre aktiviteter på basaren.

Markedsdagen og prosjektstanden på Mina Bazar ble omtalt i lokalavisene Østkantavisa og Grorudalen lokalavis 15. oktober 2009. Informasjonsmøtene i ICC ble dekket med reportasje i papirutgaven av Dagens Medisin 15. oktober 2009.

Word Islamic Mission 24. januar 2010.

Word Islamic Mission (WIM) er en av Oslos mest kjente moskeer og også blant de største, og ligger i Åkebergveien ved Grønland. Via IHSG fikk Kreftregisteret møte styreleder i WIM, som var positiv til å samarbeide og formidlet videre kontakt til lederen for kvinnegruppen i moskeen. Kvinnegruppen organiserer med jevne mellomrom egne temadager, og oppmøteprosjektet ble invitert til å delta på en av disse samlingene.

Øverst: Leder for Sosialrådet i ICC, Nasim Riaz, på Mina Bazar.

Nederst: Ambassadørene Tahira Gilani og Saira Mushtaq på Mina Bazar.





WIM sørget for god intern annonsering av arrangementet, og i overkant av 120 jenter og kvinner deltok på møtet som ble holdt 24. januar 2010. De to kvinnelige ambassadørene informerte denne gangen, da det ikke ble arrangert møter for mennene i WIM. Også på dette møtet ble informasjonen gitt på urdu, og faktaarkene ble delt ut. Møtet foregikk ved at ambassadørene holdt en presentasjon på ca 15 minutter om hvert av programmene, og deretter ble det åpnet for spørsmål og dialog. Det var stor interesse og mange spørsmål fra kvinnene etter presentasjonene, og vi opplevde det som et svært vellykket møte.

Helseforum for kvinner 25.-26. januar 2010.

Helseforum for kvinner ligger ved Grünerløkka i Oslo, og er en uavhengig organisasjon som arbeider for å bedre kvinners helse for å øke forutsetningene for selvhjelp, arbeidsførhet og deltakelse i samfunnet forøvrig. Senteret er støttet av Oslo kommune og Helsedirektoratet/Helse- og omsorgsdepartementet (www.helseforumforkvinner.no). Nesten 90 prosent av brukerne har innvandrerbakgrunn, dette er kvinner fra mange ulike land.

Helseforum ble presentert for prosjektlederene i oppmøteprosjektet på et seminar om Minoritets-helse i regi av Oslo kommune. Senteret har fokus på forebyggende arbeid som kosthold, trening og helse, i tillegg til sosial og psykisk støtte, og har fysioterapeuter og lege ansatt. Temadager arrangeres jevnlig, og senteret var positive til et samarbeid for å informere om screeningprogrammene. To informasjonsmøter ble gjennomført på Helseforum; ett på dagtid 25. januar, og ett på kvelden 26. januar. Dette etter anbefaling fra senteret.

Fordi Helseforum samler kvinner fra mange ulike land, og ett av formålene for senteret er å bidra til god integrering og bedre norskkunnskaper, foregikk møtene på norsk. Dette gjorde at det ikke var avgjørende å bruke ambassadørene til å informere. På ett av møtene var det derfor lederne for screeningprogrammene som informerte. Til stede var også senterets lege, som fungerte som tolk for arabisktalende kvinner. Det var flere som stilte spørsmål av medisinsk art, og det var derfor viktig at helsepersonell stod for informasjonen. Om lag 25 kvinner deltok på første møtet, og ca 12 kvinner deltok på det andre møtet. Selv om deltagelsen var relativt lav på dag to, ga Helseforum for kvinner i etterkant uttrykk for at informasjonen ble godt mottatt av medlemmene, og de ønsker å fortsette samarbeidet.

Nettkampanjen

Nettkampanjen skulle etter planen gjennomføres gjennom hele prosjektperioden, med aktiviteter spesielt i tilknytning til Melafestivalen og moskebesøkene. IHSB hadde anbefalt flere aviser og nettsteder som innvandrere med pakistansk bakgrunn benytter seg av. I tillegg var blogging også diskutert som et alternativ for å få kontakt særlig med de unge nettbrukerne.

Det viste seg vanskelig å gjennomføre nettkampanjen som planlagt; det var vanskelig å finne steder som var interessert i å ta inn informasjon. Noen nettsteder viste interesse, og kontakt med ambassadørene ble formidlet, men dette har foreløpig ikke resultert i prosjektomtale eller intervju av ambassadørene som ønsket.

Fordi det etter hvert viste seg vanskelig å få ut informasjon på nettsteder til rett tid, ble det sendt ut pressemeldinger og NTB-melding i tilknytning til de ulike arrangementene som ble gjennomført i ambassadøraksjonen. Dette ga omtaler i flere aviser. I tillegg hadde Kreftforeningen, Legeforeningen og Kreftregisteret omtale av sakene på sine nettsider.

Kreftregisterets vurdering i etterkant er at tettere oppfølging av nettkampanjen er nødvendig dersom dette skal lykkes.





Postkortaksjonen

Postkortaksjonen ble gjennomført i oktober 2009, samtidig med gjennomføringen av Mina Bazar og ICC-møtene.

Etter søknad fikk prosjektet tildelt 25 000 kroner fra Kreftforeningen for gjennomføring av postkortaksjonen. Søknad til Legeforeningen om tilsvarende sum ble avslått. Styret i Legeforeningen uttalte likevel at de støttet prosjektet, og gjerne ville bidra på andre måter for å øke oppmøtet i screeningprogrammene. Prosjektet hadde dermed kun økonomi til å sende postkort til et begrenset antall leger, og Oslos fastleger ble valgt for å holde det samme geografiske fokus som ambassadøraksjonen. Det ble produsert 1000 postkort, og basert på adresselister hentet fra NAV sine nettsider 2. oktober 2009 ble 450 av disse sendt alle fastleger i Oslo rundt 10. oktober. Restopplaget skulle brukes til utdeling på konferanser osv.

På "Min Side", som er Legeforeningens medlemssider, ble informasjon om prosjektet lagt ut for å nå ut også til resten av landet. Postkortet ble ved en misforståelse ikke lagt ved. Postkort og omtale av prosjektet ble lagt ut på Kreftforeningens og Kreftregisterets nettsider.

I utarbeidingen av postkortet la arbeidsgruppen stor vekt på å utforme en kort og informativ tekst, for å øke sannsynligheten for at kortet skulle bli lest. Også format og design på postkort ble valgt med ønske om at det skulle skille seg ut fra annen post legene mottar. På evalueringsmøte med ambassadørene 10. februar 2010 var det likevel en klar formening om at postkortaksjonen hadde hatt liten effekt. Ingen av legene i prosjektet hadde sett eller hørt at kollegaer hadde mottatt kortet, og de anbefalte ikke å gjenta postkortaksjonen. Ingen andre fastleger er foreløpig kontaktet for å gi sin vurdering av postkortaksjonen.

Ambassadørene anbefalte i stedet å satse videre på faktaarkene som ble laget til ambassadøraksjonen, ved å oversette disse til flere språk og gjøre dem tilgjengelig for leger. Utfordringen vil i så fall være å gjøre det kjent blant leger at faktaarkene finnes, og å få dem til å benytte dem i sin praksis. Det ble anbefalt å bruke eksempelvis NEL/Legehandboken eller Porta Medicus, fordi dette er informasjonskilder leger ofte bruker i sitt daglige arbeid.



Oppsummering

Denne rapporten omhandler to viktige offentlige, forebyggende helsetilbud til kvinner i Norge; Mammografiprogrammet og Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft. Kreftregisteret har, basert på egne erfaringer og internasjonale undersøkelser, en oppfatning av at innvandrerkvinner ikke benytter tilbudene i samme omfang som etnisk norske kvinner.

Det konkrete budskapet i oppmøteprosjektet var:

”Kommer det brev med en av disse logoene: Ikke kast brevet – les det! Vi anbefaler kvinner å:



Bestille time hos fastlege, og ta med brevet om celleprøve.



Benytte tildelte mammografitime, eller ringe for nytt, passende tidspunkt.”

Erfaringen fra oppmøteprosjektet er at det å ha felles språk og kulturbakgrunn med målgruppene er nøkkelen til god kommunikasjon. De som skal informere, må også ha god kunnskap om programmene og kunne svare på medisinske spørsmål.

Det var viktig å formulere et enkelt og forståelig budskap, og å tilrettelegge for dialog på eget språk på møtestedene. Kvinnene og mennene som fikk informasjon, stilte mange spørsmål om livmorhalskreft og brystkreft. Temaene synes å være mindre tabubelagte enn forventet. Noen av ambassadørene opplevde også at det var mindre problematisk for kvinner å snakke med mannlige leger om disse temaene enn først antatt.

For å knytte de rette kontaktene, var bruk av ”døråpnere” med kjennskap til de aktuelle miljøer en forutsetning. IHSG gjorde her en uvurderlig jobb i å få kontakt med viktige beslutningstakere i moskeer og med ambassadørene. Styrelederne i moskeene formidlet kontakt med kvinner i lederfunksjoner. Kontakten med disse, og mottagelsen på informasjonsmøtene i moskeene, var svært god. Direkte kontakt med kvinnene og mennene opplevdes positivt av både ambassadørene og representantene fra Kreftregisteret som deltok på møtene.

Faktaark med kort informasjon om programmene på norsk, engelsk, urdu og arabisk ble laget. Disse faktaarkene ble delt ut i forbindelse med den muntlige informasjonen som ble gitt på møteplassene, og ble godt mottatt. Ambassadørenes erfaring er at behovet for informasjon synes å være stort i målgruppen, og at det var nyttig å ha skriftlig informasjon som støtte til den muntlige informasjonen. Det tok lengre tid enn forventet å oppnå kontakt med moskeene og å gjennomføre oppmøteprosjektet. Blant annet på grunn av at styreledere, som viste seg å være ”inngangsporten” til moske-



ene, tidvis ikke var tilgjengelige. Kun fire leger med pakistansk bakgrunn ble kontaktet for å være ambassadører. Med det omfanget prosjektet fikk, medførte det for mye arbeid på hver enkelt da alt arbeidet ble utført i deres fritid.

Det var ikke tilstrekkelig med én enkelt henvendelse til nettstedene vi ønsket skulle profilere programmene og prosjektet. Kontakt med nettsteder er tidkrevende og vi hadde ikke tatt høyde for dette i prosjektplanleggingen. De prosjektomtalene som kom i aviser/media, var imidlertid positive. Postkort ble sendt fastleger i Oslo samtidig med aksjonshelgen i ICC. Det er uvisst om postkortet ble lagt merke til, da leger daglig mottar store mengder reklame i posten. Det er også uvisst om budskapet nådde frem blant legene som leste postkortet. Informasjon om prosjektet og programmene var tenkt presentert på Nidaroskongressen 2009, som er en sentral kongress for allmennleger. Dette lot seg ikke gjennomføre, da ingen av ambassadørene, legene i programmene eller programmenes faglige rådgivningsgrupper skulle delta på denne kongressen.

Erfaringene i pilotprosjektet gir grunnlag for å arbeide videre med å øke oppmøte i grupper med antatt lav deltagelse. Screeningprogrammene ønsker å fortsette samarbeidet med Legeforeningen, Kreftforeningen, IHSG, brystdiagnostiske sentre og ambassadørene, og eventuelle andre relevante samarbeidspartnere. Videre arbeid bør gjøres i samsvar med de anbefalingene som er beskrevet nedenfor.

Anbefalinger for videre arbeid

Basert på erfaringene som er gjort i pilotprosjektet, ønsker Kreftregisteret å arbeide videre med følgende:

- **Fortsette arbeidet med informasjon til kvinner med pakistansk bakgrunn.** Dette forutsetter bl.a. flere ambassadører. Ambassadørene i prosjektet har kontakter med et e-postbasert nettverk av leger med pakistansk bakgrunn. Kreftregisteret vil ta kontakt med dette nettverket for rekruttering av flere ambassadører. Videreføringen forutsetter også bruk av "døråpnere" inn i flere moskeer, samtidig som at de moskeene som allerede er besøkt, kan besøkes igjen. Det er ønskelig å delta på Melafestivalen i 2010, det må da søkes om penger til betaling av stand i Iqra-teltet.
- **Utvide målgruppene for informasjonskampanjer til også å omfatte andre innvandreregrupper.** Andre grupper med ikke-vestlig bakgrunn må oppsøkes på deres møteplasser, og det må søkes kontakt med flere leger med forskjellig etnisk bakgrunn som kan være ambassadører. Det vil holdes felles informasjonsmøter for opplæring av alle ambassadører. Det vil tas ny kontakt med ulike nettsteder som benyttes av innvandreregrupper, for å informere om programmene.
- **Gjøre informasjon om screeningprogrammene tilgjengelig på flere språk.** Faktaarkene med informasjon om screeningprogrammene må oversettes til flere språk, og gjøres tilgjengelig på www.kreftregisteret.no. Informasjon om at faktaarkene finnes må spres til leger/helsepersonell og til relevante nettsteder.
- **Informasjon til leger.** Finne fram til legekongresser og kurs for allmennleger for presentasjon av programmene og for å gjøre faktaarkene tilgjengelig til bruk for fastleger. Skrive i Utposten, allmennlegenes eget tidsskrift, med informasjon om programmene og faktaarkene. Vurdere evaluering av postkortaksjonen gjennom en spørreundersøkelse til de samme legene som mottok postkortene, for å vurdere fremtidige informasjonstiltak mot leger.
- **Helseforum for kvinner.** Samarbeidet med Helseforum for kvinner fortsettes. Det bør undersøkes om det finnes tilsvarende møteplasser andre steder i landet som kan brukes for å nå målgruppene.
- **Identifisere andre målgrupper, og måle effekt av fremtidige prosjekter.** Fremtidige prosjekter bør utvikles ved å identifisere enkeltgrupper med lavt oppmøte til screeningprogrammene, f.eks ved å koble informasjon fra Folkeregisteret eller SSB med opplysninger i screeningdatabasene. Det bør skrives protokoller og søke om gjennomføring av studier med vitenskapelig design for grupper av kvinner i målgruppene.



Referanser

1. Vainio H, Bianchini F (ed). IARC Handbooks of Cancer Prevention. Breast Cancer Screening. Lyon: IARC Press, 2002.
2. Gotzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography (review). The Cochrane Collaboration 2006, Issue 4.
3. Johansen BK, Skare GB, Haldorsen T, Eriksen T, Waage R, Molund I m.fl. Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft. Årsrapport 2008. Oslo: Kreftregisteret, 2009.
4. Lagerlund M. Factors affecting attendance at population-based mammography screening. Doktoravhandling. Stockholm: Karolinska Institutet, 2002.
5. International Agency for Research on Cancer. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Cervix Cancer Screening. Lyon: IARC Press, 2005.
6. Kakad M. An exploratory study of differential use of health services by immigrant groups in Oslo and London, using case studies of cancer screening in women. University of Cambridge Homerton College, 2005.
7. Ayub S og Hopen L. Minoritetsbakgrunn og pasientopplæring. Erfaringer – samarbeid – muligheter – eksempler. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom, Akershus Universitetssykehus HF, 2008.
8. Blom S. Innvandrernes helse 2005/2006. Rapporter 2008/35. Statistisk sentralbyrå, 2008.

Vedlegg 1: Mandat for arbeidsgruppen



Arbeidsgruppe for å bedre informasjon og øke oppmøtet til screeningprogrammene blant innvandrerkvinner.

MANDAT

Overordnet mål for gruppens arbeid: Bidra til å yte gode helsetjenester til alle pasienter uavhengig av pasientenes kulturelle og etniske bakgrunn gjennom å øke oppmøtet og informasjon om screeningprogrammene* til utvalgt(e) innvandrergruppe(r).

Gruppen velger selv navn og konstituerer seg på første møte (utnevner leder og referent). Det avtales arbeidsform og møtefrekvens. Gruppen vurderer selv om det er hensiktsmessig å inkludere andre organisasjoner/enkelt personer i arbeidsgruppen.

Gruppen skal avklare **hvilke kvinnegruppe(r)** som skal være fokus for gruppens arbeid, og utarbeide mål og evt. delmål. Videre skal gruppen anbefale **hvordan tiltak skal gjennomføres** og utforme en **plan for praktisk gjennomføring**.

Gruppen skal også ta hensyn til at plan for gjennomføring skal kunne anvendes på andre og lignende tiltak som kan bidra til å yte gode helsetjenester til ulike grupper - uavhengig av kulturell og etnisk bakgrunn.

Gruppen skal ikke utarbeide et forskningsprosjekt, men vurdere om det er behov for og realistisk å måle resultatene av tiltakene.

Gruppen legger frem sine konklusjoner før 20.juni 2009 for organisasjonene som var representert på idémøtet 16.januar 2009 (= referansegruppe).

*Screeningprogrammene: Mammografiprogrammet og Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft.

Kreftregisteret 26.1.09.
BKJ

VENNLIGST ADRESSER POST TIL KREFTREGISTERET OG IKKE TIL ENKELTPERSONER

Postadresse	Kontoradresse	Telefon: 22 45 13 00	E-post: kreftregisteret@kreftregisteret.no	Org. nr.:974707160
PB 5313 Majorstuen	Fr. Nansens vei 19	Telefaks: 22 45 13 70	Internett: www.kreftregisteret.no	Bankkonto:1607.45.02427
0304 OSLO				



Vedlegg 2: Prosjektplan

PROSJEKTPLAN: TILTAK FOR ØKT BEVISSTHET OM MAMMOGRAFIPROGRAMMET OG MASSEUNDERSØKELSEN MOT LIVMORHALSKREFT – ET OPPMØTEPROSJEKT .

Kreftregisteret, 31. mars 2009

Del 1: Postkortaksjon til allmennleger

Lage et postkort som er felles for begge programmene, med enkel tekst, som sendes til alle legekontor.

”Går dine pasienter til mammografi? Tar dine pasienter prøver fra livmorhalsen?”
De offentlige anbefalingene er: Mammografi hvert annet år for kvinner 50 -69 år.
Livmorhalsprøver hvert tredje år for kvinner 25 – 69 år.

Det offentlige Mammografiprogrammet sender invitasjon til mammografi hvert annet år til kvinner i alderen 50 -69 år.

Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft sender påminnelse til kvinner 25-69 år som ikke har tatt prøve i løpet av de siste tre år.

www.kreftregisteret.no.

Postkortaksjonen er støttet av Kreftregisteret, Legeforeningen, Kreftforeningen, IHSG.

Ressurser: Midler søkes til utvikling, produksjon og distribusjon av kortene. Sum 50 000 kr. Søkes Kreftforeningen og Legeforeningen.

Støttetiltak:

Omtale på nettsider; Legeforeningen, Kreftregisteret. Ressurser: Kreftregisteret.

Omtale i Utposten. Ressurser: Kreftregisteret.

Omtale i Dagens Medisin. Ressurser: Kreftregisteret.

Nidaroskongressen, oktober 09.

Del 2: Ambassadørkampanje i Oslo

Leger med innvandrerbakgrunn (= ambassadører) informerer om programmene i de fire største moskéene i Oslo (pakistanske). Gjennomføres ved avslutningsfesten for Ramadan, i midten av september 09.

Ressurser: IHSG finner ambassadørene. Kreftregisteret arrangerer informasjonsmøte for ambassadørene, samt lege fra Helseforum for kvinner og radiografer fra mammografiscreeningen i Oslo.

Støttetiltak:

Lage plakater, A3 størrelse, med informasjon til kvinner for distribusjon i moskéene. Tekst både på urdu og norsk. Kan også brukes på nettet, evt andre steder i lokalmiljøene.

Radio Apniawaz (“egen stemme”) får tilbud om omtale/intervju via IHSG. Første omtale vår 09, så to sesjoner over sommeren.

Evalueringsmøte med ambassadørene gjennomføres for å vurdere eventuell jevnlig gjentakelse av ambassadørkampanjen, også til innvandregrupper med annen bakgrunn enn pakistansk.

Del 3: Nettkampanje

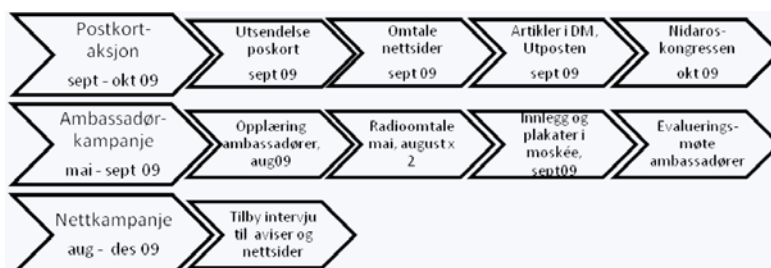
Spre informasjon om screeningprogrammene via intervjuer på nettsider som brukes av innvandrerbefolkningen.

Ressurser: IHSG finner aktuelle nettsider/nettavis. IHSG og Kreftregisteret tar kontakt. Kreftregisteret skriver pressemeldinger/faglig informasjon som kan benyttes, i samarbeid med ambassadørene og andre ressurspersoner.

Aktuelle sider: Ambisjoner.no, Desi.no, Soundasia.no, Utrop.no, Theasian.no, x-plosiv.no, Nakmi.no

Også 3 papiraviser, utgis x 1 pr mnd. Inneholder stoff om Norge, på urdu.

Oppmøteprosjektet – en skjematisk oversikt





Vedlegg 3: Budsjett

Busjett og regnskap Oppmøteprosjekt 2009

	Budsjett	Regnskap
Design, produksjon, trykk 5000 postkort	21 125	11780
Design og trykk av plakater	3500	3125
Porto	25 000	2500
Melafestivalen		530
Møteutgifter, servering		1767
Taxi		334
Design evalueringsrapport	3000	3000
	49625	23036

Prosjektet søkte Legeforeningen og Kreftforeningen om 25 000 fra hver, for å sende postkort til 5000 leger. Prosjektet mottok 25 000 i støtte totalt, dette ga ikke økonomi til å sende til alle landests fastleger. Etter avtale med Kreftforeningen, ble midlene fordelt på alle tre delprosjektene.

Vedlegg 4: Søknad til Kreftforeningen

SØKNAD TIL KREFTFORENINGEN OM PROSJEKTSTØTTE

31. mars 2009

TITTEL: TILTAK FOR ØKT BEVISSTHET OM MAMMOGRAFIPROGRAMMET OG MASSEUNDERSØKELSEN MOT LIVMORHALSKREFT – ET OPPMØTEPROSJEKT.

Kreftregisteret søker med dette Kreftforeningen om kr 25 000 i støtte til gjennomføring av "Postkortaksjonen". Tilsvarende beløp søkes Legeforeningen.

Bakgrunn for prosjektet

For Mammografiprogrammet og Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft, heretter kalt programmene, er oppmøtet en viktig kvalitetsindikator fordi det sier noe om hvordan disse helsetilbudene aksepteres i befolkningen. Oppmøte er også en av de viktigste forutsetningene for at programmene skal kunne ha effekt. Studier har vist at dødeligheten av brystkreft går ned blant kvinner som tar regelmessig mammografi. Når det gjelder livmorhalskreft, oppstår 50 prosent av tilfellene hos kvinner som sjelden eller aldri har deltatt i screeningprogrammet.

Begge programmene har siden oppstart hatt et høyt oppmøte, nå henholdsvis 76 og 77 prosent, men har i de senere år hatt en svakt synkende tendens. Helsedirektoratet har, som øverste faglig ansvarlig for disse to offentlige helsetilbudene, bedt programmene ved Kreftregisteret om å fokusere på økt oppmøte.

En sentral oppgave for screeningprogrammene er å informere kvinnene i målgruppene om tilbudene. Leger er nøkkelpersoner i dette informasjonsarbeidet gjennom sin kontakt med kvinnene vi ønsker å nå. Samtidig viser erfaringen at programmene ikke har klart å informere leger godt nok om at Mammografiprogrammet er et offentlig tilbud om mammografi hvert annet år for kvinner 50-69 år, og at Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft anbefaler celleprøve hvert tredje år for kvinner 25-69 år.

Likeverdig tilbud om helsetjenester til alle deler av befolkningen, også til innvandrerbefolkningen, er i fokus i det offentlige helsevesenet. Også Kreftforeningen jobber med dette, vist blant annet gjennom prosjektet "Brystkreft – på tvers av grenser". Screeningprogrammene har ikke informasjon om etnisk bakgrunn hos kvinnene som deltar i screening, men har grunn til å tro at kvinner med ikke-vestlig bakgrunn har lavt oppmøte.

Kreftregisteret har med dette som bakgrunn invitert Legeforeningen, Kreftforeningen, Internasjonal helse og sosial gruppe (IHSG) og mammografiscreeningen på Ullevål Universitetssykehus til et samarbeidsprosjekt for å øke oppmøtet i de to programmene.

Prosjektet

En arbeidsgruppe med representanter fra de nevnte organisasjoner har utarbeidet en plan for gjennomføring av prosjektet (vedlegg 1). Arbeidsgruppen består av Inger Føyen (Kreftforeningen), Anjam Latif Shuja, Trygve Kongshavn (Legeforeningen), Eline Rostad, Leno Stanislous (Mammografiscreeningen Ullevål), Asia Islam, Fahim Naeem (IHSG), Randi Waage, Gunhild Mangerud (Kreftregisteret). Arbeidsgruppen står også bak denne søknaden.



Den vedlagte prosjektplanen beskriver tre delprosjekter; en postkortaksjon, en ambassadøraksjon og en nettkampanje. Delprosjekt 1 (postkortaksjonen) er rettet mot alle kvinner, mens de to andre rettes direkte mot innvandrerkvinner med ikke-vestlig bakgrunn. Gjennomføring av de tre delprosjektene skal koordineres tidsmessig for å forsterke effekten av de enkelte tiltak.

Vi vet ikke hvilke leger som har mest kontakt med innvandrerkvinnene, og har derfor valgt kontakt med alle fastlegene som metode for delprosjekt 1. Postkortaksjonen skal profileres gjennom flere støttetiltak, se nærmere beskrivelse i vedlegg 1. Støttetiltakene skal gjennomføres samtidig med postkortaksjonen, for forsterkning av effekt.

Det er postkortaksjonen vi med dette søker Legeforeningen om å støtte med kr 25 000.

Formål

Kvinner i målgruppene får informasjon om programmenes hensikt og innhold, slik at de kan ta et informert valg vedrørende deltagelse.

Mål Postkortaksjonen

Fastlegene blir minnet om programmenes hensikt og innhold, slik at de kan informere sine pasienter.

Metode Postkortaksjonen

Postkort sendes direkte adressert til de enkelte fastleger. Postkortene inneholder kortfattet informasjon om begge programmene, med henvisning videre til www.kreftregisteret.no. Grafisk design blir spesialutviklet for aksjonen, for å få oppmerksomhet og skape gjenkjennelse.

Budsjett Postkortaksjonen

Budsjettet er basert på pristilbud fra Scriptoriet, og forutsetter A5-størrelse og trykking av 5 000 kort. Kostnader ved utsendelse er inkludert i budsjettet.

Design og produksjon av kort:	6 400 ekskl. mva,	8 000 inkl mva
Trykkekostnader 5 000 kort:	10 500 ekskl mva	13 125 inkl mva
Antatt porto:	5 kr pr kort	25 000 totalt

Totalt kostnader	46 125 NOK
------------------	------------

Tidsplan

Aksjonen er tenkt gjennomført høsten 2009, sammenfallende med delprosjekt 2 og 3.

Forventet resultat

Øke bevisstheten om og oppmøtet i screeningprogrammene blant leger og kvinner i målgruppene.

Vedlegg 5: Faktaark norsk, engelsk, urdu, arabisk

Hva vet du om livmorhalskreft og brystkreft?



Regelmessige prøver fra livmorhalsen kan avdekke alvorlige celleforandringer. Celleforandringer kan føre til livmorhalskreft. Halvparten av de som får livmorhalskreft har sjelden eller aldri tatt prøve. Det finnes effektiv behandling mot celleforandringer. Behandling reduserer risikoen for å få livmorhalskreft.

I Norge anbefaler myndighetene **en celleprøve hvert tredje år for kvinner 25-69 år**. Får du brev fra oss, betyr det at det er mer enn tre år siden du tok siste celleprøve, og vi anbefaler derfor at du bestiller time hos din lege.



Mammografi kan oppdage brystkreft før det er mulig å kjenne forandringer selv. Tidlig oppdagelse av brystkreft gir mindre risiko for spredning, og gir derfor bedre leveutsikter. Tidlig oppdagelse øker også sjansen for å bevare brystet ved operasjon.

Regelmessig mammografi er vist å redusere dødeligheten av brystkreft i aldersgruppen 50-69 år. Derfor **inviteres alle kvinner 50-69 år til mammografi hvert annet år**. Du vil få personlig invitasjon til Mammografiprogrammet.

Vil du vite mer, kan du se på våre nettsider: www.kreftregisteret.no eller snakke med fastlegen din.

Oppfordringen om å delta støttes av :





What do you know about cervical and breast cancer?



Having a PAP test regulary (screening) increases the possibility of finding cellular changes and prevent cervical cancer.

More than half of the women diagnosed with cervical cancer have rarely or never taken a Pap test. Efficient treatment is available for cellular changes. Early detection and treatment will reduce the risk of getting cervical cancer.

Norwegian health authorities recommend **women between 25 and 69 years of age to take a Pap test every third year**. The Cancer Registry of Norway reminds those who haven't taken a Pap test for the last three years through a personal letter. If you receive such a letter from us, we strongly recommend you to make an appointment with your general physician and take a PAP test.



Mammography may detect breast cancer tumors when they are too small to be felt by yourself or a doctor.

Early detection of breast cancer reduces the risk of advanced disease, and as a rule leads to increased survival. Early detection also often makes breast conserving surgery possible.

Regular mammography has been shown to reduce breast cancer mortality in the age group 50-69 years. **All women between 50 and 69 years of age are invited to mammography examination every two years**. You will receive a personal invitation to the Norwegian Breast Cancer Screening Programme.

For further information, see our web site www.kreftregisteret.no or talk to your doctor.

The recommendation to participate is supported by:



آپ سروائیکل سرطان اور چھاتی کے سرطان کے بارے میں کیا جانتے ہیں؟



بچہ دانی کے دہانے کی جھلی کے خلیوں میں تبدیلی سروائیکل سرطان کا پیش خیمہ ہو سکتی ہے۔ جھلی کے معائنے سے ایسی تبدیلی کا ابتدا ہی میں سراغ لگایا جا سکتا ہے۔ بروقت تشخیص کے نتیجے میں اس تبدیلی کا مؤثر علاج ممکن ہے اور اس طرح سرطان کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔

نارویجن محکمہ صحت کے مطابق 25 سے 69 سال عمر کی تمام خواتین کو ہر تیسرے سال یہ معائنہ، یعنی سروائیکل ٹیسٹ، کروانا چاہیے۔ اس سلسلے میں ہر تیسرے سال محکمہ صحت کا خط موصول ہونے پر خواتین اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کر سکتی ہیں۔



میموگرافی کے ذریعے ابتدائی مرحلے میں چھاتی کے سرطان کی تشخیص ممکن ہے۔ ابتدائی مرحلے میں تشخیص ہو جائے تو سرطان کو پھیلنے سے روکنا، اور آپریشن کی صورت میں چھاتی کو مکمل طور پر ہٹانے بغیر مؤثر علاج ممکن ہے۔

باقاعدگی سے میموگرافی اور نتیجتاً بروقت تشخیص چھاتی کے سرطان سے متعلقہ شرح اموات میں کمی کا سبب بنتی ہے۔ اسی لئے 50 سے 69 سال کی تمام خواتین کو میموگرافی پروگرام کی جانب سے ہر دوسرے سال میموگرافی کروانے کی یاد دہانی کا خط موصول ہوتا ہے۔

اس بارے میں مزید معلومات www.kreftregisteret.no یا اپنے ڈاکٹر سے حاصل کیجئے۔

Legeforeningen, Kreftforeningen, IHS, Kreftregisteret

کی جانب سے تمام خواتین سے استدعا ہے کہ مندرجہ بالا دونوں ٹیسٹ، خط موصول ہونے پر ضرور کروا لیں۔

شکریہ





ماذا تعرف عن سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي؟

الفحص المنتظم لعنق الرحم ممكن ان يكشف تغيرات الخلايا الخطرة . تغيرات الخلايا ممكن ان تؤدي الى سرطان عنق الرحم . نصف عدد النساء المصابات بسرطان عنق الرحم هن النساء اللواتي لا او نادراً ما اجريه لهن الفحص . يوجد علاج فعال ضد تغيرات الخلايا . والعلاج يقلل خطورة الاصابة بسرطان عنق الرحم

في النرويج توصي السلطات الصحية بفحص خلايا عنق الرحم كل ثلاث سنوات للنساء بين عمر 25_69 سنة . سوف تحصلين على رسالة من الجهة المسؤولة . وهذا يعني انك عملتي الفحص قبل ثلاث سنوات والان يجب عمل فحص لك , ولهذا نحن نصحك على اخذ موعد عند طبيبك الخاص .

اشعة الثدي ممكن ان تكشف سرطان الثدي قبل ان تحسي انت بالتغيرات. الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي يقلل خطورة الانتشار . وبهذا تكون ديمومة الحياة افضل . وكذلك الاكتشاف المبكر يزيد فرصة عدم رفع الثدي

لقد تبين ان فحص الثدي المنتظم يقلل الوفاة بسبب سرطان الثدي في عمر 50_69 سنة . ولهذا ندعوا كل النساء بين عمر 50_69 سنة لاجراء اشعة الثدي كل ثلاث سنوات . سوف تحصلين على استدعاء لاجراء اشعة الثدي

وللحصول على معلومات اكثر , مكن زيارة موقعنا الالكتروني

www.kreftregisteret.no

او التكلّم مع طبيبك الخاص .

ندعوك للمشاركة لدعم عملنا



Returadresse:
Kreftregisteret
Postboks 5313 Majorstuen
0304 Oslo

Kreftregisteret

Institutt for populasjonsbasert kreftforskning

Postadresse
Kreftregisteret
Postboks 5313 Majorstuen
0304 Oslo

Besøksadresse
Fridtjof Nansens vei 19
Majorstuen
0369 Oslo

E-post: kreftregisteret@kreftregisteret.no
Internett: www.kreftregisteret.no

