



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **UTRIKESFÖDDA KVINNOR OCH MAMMOGRAFI**

**-vad upplever de som hinder för deltagande?**

**Magnus Pingol**  
**Sara Laylani**

---

Uppsats/Examensarbete: RA2070, Examensarbete i radiografi, 15 hp  
Program och/eller kurs: Röntgensjuksköterskeprogrammet, 180 hp  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: VT 2017  
Handledare: Maud Lundén  
Examinator: Karin Ahlberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Utrikesfödda kvinnor och mammografi - vad upplever de som hinder för deltagande?
Titel (engelsk)	Immigrant women and mammography – what do they perceive as barriers for participation?
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Författare	Magnus Pingol & Sara Laylani
Handledare:	Maud Lundén
Examinator:	Karin Ahlberg
Nyckelord:	Mammografi, utrikesfödda kvinnor, hinder

---

## Sammanfattning

**BAKGRUND:** Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i Sverige. Alla kvinnor i Sverige mellan 40–74 år rekommenderas av Socialstyrelsen att delta i mammografiscreening. Mammografiscreening erbjuds var 18-34:e månad och innebär en röntgenundersökning av bröstet för att upptäcka tumörer i tidigt skede innan uppvisade symptom. Motivationen för programmet är att dödligheten sjunker med 16–25 procent. Tidigare studier visar att utrikesfödda kvinnor uteblir från mammografiscreening i större utsträckning än inrikesfödda. Dödlighet på grund av bröstcancer är högre bland utrikesfödda och kan undvikas med regelbunden mammografiscreening. **SYFTE:** Att identifiera de faktorer som utgör hinder för utrikesfödda kvinnor från att delta i mammografiscreening. **METOD:** En allmän litteraturöversikt utfördes enligt Friberg där tio vetenskapliga artiklar valdes. Av dessa var åtta kvalitativa och två kvantitativa. **RESULTAT:** Resultatet identifierade flera hinder som orsakade att utrikesfödda kvinnor uteblev från mammografiscreening. Dessa hinder kategoriserades till tre teman och tio subteman. Teman var: strukturella hinder, sociokulturella hinder och psykosociala hinder. Subteman var: språkbarriär, sjukförsäkring och invandrarsstatus, förpliktelser, transport och tillgänglighet, okunskap om bröstcancer och mammografiscreening, syn på sjukvård och mammografiscreening, kulturella uppfattningar om cancersjukdom, blyghet, rädsla för smärta och rädsla för cancer. **KONKLUSION:** Litteraturöversikten kan användas för att bättre förstå de hinder som utrikesfödda kvinnor upplever i samband med mammografiscreening. Översikten belyser områden där röntgensjuksköterskan i det dagliga arbetet kan påverka. Främst genom att informera i samband med undersökningen, ge personcentrerad vård och ett gott bemötande.

**NYCKELORD:** mammografi, utrikesfödda kvinnor, hinder

## Abstract

**BACKGROUND:** Breast cancer is the most common cancer form among women in Sweden. All women in Sweden between the ages 40-74 are recommended by The National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen) to participate in mammography screening. Mammography screening is offered every 18-34 months and involves an x-ray examination of the breasts to detect tumors at an early stage before symptoms are exhibited. The motivation for the program is that mortality decreases by 16-25 percent. Previous studies show that immigrant women are less likely than native-born women to participate in mammography screening. Mortality due to breast cancer is higher among immigrant women and can be avoided with regular mammography screening. **AIM:** To identify the factors that constitutes as barriers for immigrant women to participate in mammography screening. **METHOD:** A general literature review was constituted according to Friberg where ten scientific articles were selected. These selected articles included eight qualitative and two quantitative articles. **RESULT:** The results identified several barriers that caused immigrant women not to participate in mammography screening. These barriers were categorized into three themes and ten subthemes. The following three themes were: structural barriers, socio-cultural barriers, psychosocial barriers. The following ten subthemes were: language barriers, insurance and immigration status, obligations, transport and accessibility, lack of knowledge about breast cancer and mammography screening, views on health care and mammography screening, cultural perceptions on cancer, shyness, fear of pain and fear of cancer. **CONCLUSION:** This literature review can be used to better understand the barriers immigrant women experience in conjunction with mammography screening. The review emphasizes areas where the radiology nurse could influence during the daily work, which mainly is through information during the examination, individual centered care and good treatment of the patient.

**Keywords:** mammography, immigrant women, barriers

## **Förord**

*Ett stort tack till vår handledare Maud Lundén och anhöriga för stöd igenom examensarbetet,*

Magnus Pingol & Sara Laylani  
Göteborgs Universitet

2017-03-12

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Bröstanatomi .....	1
Bröstcancer .....	1
Mammografi .....	1
Nationella screeningprogram.....	2
Bröstcancer och kvinnor med invandrarbakgrund .....	2
Invandring i Sverige .....	2
Jämlik vård.....	2
Röntgensjuksköterskans roll .....	3
<b>Problemformulering</b> .....	<b>3</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>Metod</b> .....	<b>3</b>
Litteratursökningen.....	3
Kvalitetsgranskning och analys .....	4
Etiskt övervägande.....	4
<b>Resultat</b> .....	<b>5</b>
<b>Strukturella hinder</b> .....	<b>5</b>
Språkbarriär .....	5
Sjukförsäkring och invandrarstatus .....	6
Förpliktelser .....	6
Transport och tillgänglighet.....	6
Okunskap om bröstcancer och mammografiscreening.....	7
<b>Sociokulturella hinder</b> .....	<b>7</b>
Syn på sjukvård och mammografiscreening.....	7
Kulturell uppfattning om cancersjukdom .....	8
Blyghet.....	8
<b>Psykosociala hinder</b> .....	<b>9</b>
Rädsla för Smärta.....	9
Rädsla för cancersjukdom.....	9
<b>Diskussion</b> .....	<b>9</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>9</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>10</b>
Strukturella hinder.....	11
Sociokulturella hinder.....	11
Psykosociala hinder .....	12
Kliniska implikationer.....	12
<b>Slutsats</b> .....	<b>13</b>
<b>Referenslista</b> .....	<b>14</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>SÖKTABELLER</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>HINDER FUNNA I ARTIKLAR</b>
<b>Bilaga 3</b>	<b>ÖVERSIKT ANALYSERAD LITTERATUR</b>

## Inledning

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i Sverige, 9382 fall registrerades i Sverige år 2015 (Socialstyrelsen, 2015a). Enligt rekommendationer från Socialstyrelsen ska alla kvinnor i Sverige mellan 40–74 år erbjudas röntgenundersökning var 18-34:e månad av bröstet, så kallad mammografi. Detta motiveras av att dödligheten i bröstcancer sänks med 16–25 procent eftersom patienterna diagnostiseras i ett tidigare stadium (Socialstyrelsen, 2013). Tidigare studier visar ett negativt samband bland utrikesfödda kvinnor och deltagandet vid mammografiscreening (Socialstyrelsen, 2015b). En vidare förståelse av faktorerna bakom det lägre mammografideltagandet bland utrikesfödda kvinnor kan hjälpa röntgensjuksköterskan att bemöta och stötta denna patientgrupp. Med utrikesfödda avser författarna till denna text kvinnor som är födda och i huvudsak uppvuxna utanför värdlandet.

## Bakgrund

### Bröstanatomi

Bröstkörteln ligger normalt från det sjätte revbenet upp mot armhålan hos både män och kvinnor. Bröstkörteln påverkas, i puberteten och därefter, av hormonella förändringar som innebär att bröstet innehåller olika mängd körtel-, bind- och fettvävnad under livet (Vitak & Svane, 2008). Bröstet kan hos kvinnor klassificeras i tre olika typer. Den första typen av bröst är täta, har hög densitet, och innehåller lite fettvävnad. Hit hör främst kvinnor under 30 år, men även kvinnor över 30 år som inte fött några barn. Kompression av täta bröst kan upplevas väldigt obehagligt för kvinnor i denna gruppen. Den andra typen av bröst innehåller en mer jämn blandning av körtel-, bind- och fettvävnad. Hit hör främst kvinnor 30–50 år. Denna typ av bröst innebär bättre kontrast i röntgenbilden, än i de båda andra grupperna, detta på grund av den jämna fördelningen av körtel- och fettvävnad. Den tredje gruppen bröst innehåller framför allt fettvävnad och uppträder vanligen efter menopausen. Nämnas skall att densiteten i bröstet inte enbart styrs av ålder, som redogjorts här, utan också arvsanlag, hormonstatus och antal födslar (Bontrager & Lampignano, 2010).

### Bröstcancer

Risken att insjukna i bröstcancer ökar med stigande ålder. Sjukdomen drabbar ofta kvinnor redan i tidig medelålder. Uppkomstmekanismerna av bröstcancer är hittills inte klarlagd, men många faktorer som påverkar risken att insjukna i bröstcancer har beskrivits. Till exempel vilket land man lever i, livsstil, arv och faktorer relaterade till kvinnans menstruationscykel. Cancertumörer uppdelas i *in situ* och *invasiva*. Cancertumörer *in situ* återfinns innanför körtelgångarnas basalmembran. *In situ* kan inte metastasera men majoriteten utvecklas senare till *invasiva* former. *Invasiv* cancer har växt igenom basalmembranen och kan sprida sig till lymfkörtlarna och metastasera till skelettet, lungorna, levern och huden (Vitak & Svane, 2008).

### Mammografi

Mammografi kan upptäcka förändringar så små som 2,0 mm och det kan ta två till fyra år för de förändringarna att bli palpabla. En bröstcancertumör som är ca 2 cm stor har oftast bildat metastaser eller spridits till andra områden. Grundprojektioner vid screening är kraniokaudal (CC) och mediolateral oblique projektion (MLO). Vid CC lyfts den stående patientens bröst så att det är i 90 grader i förhållande till bröstkorgen och placerad på detektorn så att bröstvävet hamnar i profil. Rynkor och veck slätas ut innan kompression (Bontrager & Lampignano, 2010). Kompression görs för att ta bort rörelseoskärpa, jämna ut och minska bröstets tjocklek, minska spridd strålning och öka kontrasten mellan olika vävnader. Korrekt positionering och

kompression av bröstet är grundförutsättningar för att kunna få fram bra diagnostisk information från röntgenbilden (Vitak & Svane, 2008). MLO är en vinklad snedprojektion som möjliggör avbildning av hela bröstkörteln. Här placeras överkanten av detektorn i nivå med armhålan och hela bröstet ska synas från pektoralmuskeln till bröstvårtan som hamnar i profil (Bontrager & Lampignano, 2010).

### Nationella screeningprogram

Screening omfattar medicinska undersökningar utan påvisade symtom för att identifiera personer med ohälsa eller risk för ohälsa. Syftet är att upptäcka cancer i ett tidigt skede för att kunna behandla och lindra utvecklingen av sjukdomen. Dessutom bidrar detta till att tidiga åtgärder kan tillämpas för att minska följderna av sjukdomen i form av tidig död, allvarlig skada och funktionsnedsättning. Syftet med rekommendationer om screeningprogram är att nå nationell samverkan och åstadkomma förutsättningar för en jämlik vård. Befolkningen i landet skall erbjudas likvärdiga möjligheter till att delta i dessa program. Idag finns rekommendationer om screeningprogram för bröstcancer, bukaortaaneurysm, tjock-och ändtarmscancer samt livmoderhalscancer. Dock är det upp till varje landsting att bestämma om ett screeningprogram ska appliceras (Socialstyrelsen, u.å.).

### Bröstcancer och kvinnor med invandrarbakgrund

Förekomsten av bröstcancer är vanligare i västländer än i andra länder. Migrationsstudier visar att risken för att få denna cancerform ökar vid flytt från ett land med låg incidens till ett högincidensland (Stocks et al., 2007). I en studie gjord i Malmö tyder resultatet på att endast hälften av de utrikesfödda kvinnorna deltog vid mammografiscreening i jämförelse med svenskfödda kvinnor (Zachrisson, Lindström, Moghaddassi, Andersson & Janzon, 2007). En kohortstudie gjord i Sverige mellan år 1961 och 2007 visar att de utrikesfödda kvinnorna har signifikant lägre incidens av bröstcancer i jämförelse med svenskfödda kvinnorna. Däremot visar studien att dödligheten på grund av bröstcancer är signifikant högre bland de utrikesfödda kvinnorna. Skillnaden kan bero på utebliven mammografiscreening (Beiki, Hall, Ekblom & Moradi, 2012).

### Invandring i Sverige

Sverige har sedan andra världskriget varit ett invandringsland. Invandringen är den mest bidragande faktorn till folkökningen i Sverige och utgör cirka 80 procent av folkökningen. Övrig befolkningsökning beror på att fler människor föds i förhållande till människor som avlider. Orsaken till invandringen kan bero på arbetskraftsinvandring, flyktinginvandring, familjeanknytning samt återinvandring. I slutet av 2016 beräknades det att 1,7 miljoner människor i Sverige var utrikesfödda (SCB, u.å.(a)). De 15 vanligaste födelseländerna bland utrikesfödda kvinnor i Sverige, år 2015, var i hierarkisk ordning: Finland, Irak, Polen, Syrien, Jugoslavien, Iran, Thailand, Somalia, Bosnien-Hercegovina, Tyskland, Norge, Turkiet, Danmark, Kina och Chile (SCB, 2016).

### Jämlik vård

Enligt Hälso och sjukvårdslagen (SFS 982:763) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Begreppet jämlik vård innebär att alla människor oavsett kön, könsidentitet, ålder, etnicitet, funktionsnedsättning och sexuell läggning skall ha tillgång till vård av god kvalitet på samma villkor. Att vårda individer på lika villkor präglas även i sjukvårdarens yrkesroll. För att arbeta för jämlik vård ska patienten vara

i centrum och vården som ges ska anpassas efter patientens individuella behov. Ett gott bemötande är viktigt för relationen mellan patienten och vårdpersonalen som kan medföra positiva känslor av förtroende, trygghet och respekt. En god vårdrelation bidrar med kommunikation, förmedling av kunskap och gör patienter delaktiga i vårdprocessen. En studie har visat att patientdelaktighet ökar motivationen av att följa vårdens råd och rekommendationer som i sin tur bidrar till mindre patientlidande (Coulter & Docteur, 2012). Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS 2014:821).

### Röntgensjuksköterskans roll

I enlighet med föregående stycke skall röntgensjuksköterskan verka för jämlik vård enligt yrkesetiska koden för röntgensjuksköterskor (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2008). Röntgensjuksköterskan har ansvar för att ge anpassad information i samband med undersökningar samt stödja patienten. Dessutom skall röntgensjuksköterskan delta i förebyggande och hälsofrämjande åtgärder, såsom mammografiscreening för kvinnohälsa. Röntgensjuksköterskan ska ta ansvar för vården samt verksamhetens utveckling, genom att medverka och engagera sig i olika förbättringsåtgärder (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012).

### Problemformulering

Nationella screeningprogram är hälsofrämjande och målet är att upptäcka sjukdomstillståndet tidigt för att minska omfattande konsekvenser av den (Socialstyrelsen, u.å.). Tidigare studier har angett att en stor del utrikesfödda kvinnor uteblir mammografiscreening. Detta kan leda till allvarliga hälsoproblem och eftersom utrikesfödda kvinnor utgör en stor patientgrupp är detta också ett samhällsproblem i form av onödigt lidande. Därför är det viktigt att samla vetenskaplig litteratur där utrikesfödda kvinnors beskriver sina upplevelser i syfte att skapa en bättre bild av de hinder de upplever i samband med mammografiscreening. Detta bidrar till större förståelse för hur röntgensjuksköterskan kan underlätta och förhålla sig till denna grupp. Detta rimmar med röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning att hon ska ha förmågan att uppmuntra och stödja vårdtagaren att genomföra undersökningen (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012).

### Syfte

Syftet med denna studie var att identifiera de faktorer som utgör hinder för utrikesfödda kvinnor från att delta i mammografiscreening.

### Metod

Denna studie genomfördes som en allmän litteraturöversikt. En litteraturöversikt ger en överblick över kunskapsläget inom ett ämne eller problem och innebär att ta reda på befintlig forskning. Enligt Friberg (2012) ska processen inledas med att anlägga ett helikopterperspektiv för att få en översiktsbild av forskningsläget. Därefter avgränsas sökningen och de funna artiklarna granskas och analyseras. Resultatet presenteras som teman eller kategorier.

### Litteratursökningen

Vid den inledande sökningen identifierades sökord och indextermer, och det fastslogs också att ämnet fanns behandlat i vetenskapliga artiklar. Därefter gjordes den egentliga sökningen och ambitionen var att begränsa till europeiska studier. Tanken med att begränsa till europeiska



studier var att få så lika förhållanden som de svenska som möjligt. Då det inte fanns tillräckligt många och relevanta studier gjordes istället begränsningen till att gälla invandrargrupper som finns representerade i Sverige (SCB, u.å.(b)) För att arbeta systematiskt dokumenterades tillvägagångssättet i sökprocessen med datum, sökord och träffar (Friberg, 2012). Sökningarna gjordes i Cinahl, PubMed, Scopus och SweMed+. Databaserna Cinahl, PubMed, Scopus och SweMed+ valdes för deras ämnesområde inom medicin och hälsa (Göteborgs Universitetsbibliotek, 2012; Elsevier, u.å.(a)). Svenska MeSH användes för att översätta medicin- och omvårdnadsbegrepp till engelska (Karlsson, 2012). Sökord vid den egentliga sökningen var: mammography, immigrants, barriers där mammography skrevs som MeSH/CinahlHeading och den booleska operator som användes var "AND". Eftersom inga artiklar valdes eller endast dubletter hittades i Scopus och SweMed+ redovisas inte de sökvägarna. Inklusionskriterier som användes i Cinahl och PubMed var: English, 2006–2016. I Cinahl inkluderades även peer review. Exklusionskriterier var kvinnor från ursprungsländer med ringa representation i Sverige. Även sekundära sökningar utfördes genom att granska PubMeds förslag av liknande artiklar varav en valdes. Artiklar valdes först ut via titel, därefter lästes abstrakt. Vid tveksamheter snabblästes artikeln. Slutligen valdes tio relevanta artiklar ut, se bilaga 1.

### Kvalitetsgranskning och analys

För att säkerställa att de valda artiklarna var av god vetenskaplig kvalitet granskades de med hjälp av granskningsprotokoll för kvalitativa och kvantitativa studier (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011). Granskningsprotokollet modifierades för att anpassas till våra artiklar. Det två frågor som bedömdes vara irrelevanta och som ströks från det kvalitativa granskningsprotokollet var "råder datamättnad?" och "råder analysmättnad?". Frågorna besvarades med ja eller nej och ett positivt svar gav 1 poäng. Därefter beräknades poängen och räknades om till procent. Studier med 90–100% klassificerades som hög kvalitet, studier med 70–89% bedömdes som medel och studier <69% bedömdes som låg kvalitet. Utifrån protokollet klassificerades studiernas innehåll med hög, medel eller låg kvalitet. Enlig Rosén (2012) inkluderas oftast resultaten från studier med hög eller av medelhög kvalitet. För den aktuella litteraturöversikten valdes artiklar av hög kvalitet. Slutliga antalet valda artiklar var tio stycken varav två var kvantitativa och åtta kvalitativa. Författarna läste igenom artiklarna noggrant vid upprepade tillfällen för att identifiera likheter respektive skillnader i valda artiklar som sedan kunde presenteras i teman och subteman (Friberg, 2012).

### Etiskt övervägande

"Forskningsetik finns för att värna alla livsformer och försvara människors grundläggande värde och rättigheter" (Kjellström, 2012 s. 70). Individskyddskravet är utgångspunkten för etiska överväganden inom forskning och innefattar fyra huvudsakliga krav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitets kravet och nyttjandekravet för att skydda enskilda individer i samband med forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Av lästa artiklar valdes de som hade blivit granskade och godkända av forskningsetiska kommittéer. Även om vissa av artiklarna hade ett mer långtgående resonemang angående de etiska aspekterna var alla etiskt prövade och godkända. Etiska resonemang i denna litteraturöversikt baserades på reflektioner kring artiklarnas etiska överväganden. Dessutom resonerade författarna (till denna text) huruvida de skulle redogöra för etnicitet eller inte i resultatet. Frågan gällde om det skulle vara utpekande eller inte. Författarna (till denna text) kom fram till att nämna etniciteten där det hade betydelse för resultatet, och där författarna bedömde att det inte hade betydelse utelämnades det.

## Resultat

Tio vetenskapliga artiklar beskrev hinder för utrikesfödda kvinnor vid mammografiscreening. Hindren kategoriserades in under teman och subteman, Tabell 1 (Friberg, 2012). Bilaga 2 ger en översikt över funna hinder i respektive artikel. Bilagan representerar artiklarnas: författare, land för studien, antal deltagare, etnicitet hos informanter samt identifierade hinder.

**Tabell 1.** Översikt över resultatets teman och subteman

TEMAN	SUBTEMAN
<b>Strukturella hinder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Språkbarriär</li><li>• Sjukförsäkring och invandrarstatus</li><li>• Förpliktelse</li><li>• Transport och tillgänglighet</li><li>• Okunskap om bröstcancer och mammografiscreening</li></ul>
<b>Sociokulturella hinder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Syn på sjukvård och mammografiscreening</li><li>• Kulturell uppfattning om cancersjukdom</li><li>• Blyghet</li></ul>
<b>Psykosociala hinder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rädsla för smärta</li><li>• Rädsla för cancersjukdom</li></ul>

### Strukturella hinder

#### Språkbarriär

Sex av artiklarna fann att språkbarriärer utgjorde ett hinder för deltagandet vid mammografi. Språkbarriären påverkade både interaktionen med vårdpersonal och förståelsen av mammografikallelsen. I studien av Ahmad, Mahmood, Pietkiewicz, McDonald och Ginsburg (2012), framkom det att språkbarriärer uppfattades som en starkt bidragande faktor till det låga deltagandet inom denna grupp.

Berens, Yilmaz-Aslan, Spallek och Razum (2016) visade att språkbarriären är ett av de två vanligaste hindren för att delta i mammografiscreening. Som en konsekvens av detta blev kvinnorna beroende av anhörigas tid och möjlighet att följa dem till mammografin. Otillräckliga kunskaper i värdlandets språk innebar även att de inte läste mammografikallelsen själva, utan den lästes av anhöriga. Detta gav utrymme för både positiva som negativa tolkningar av personen som översatte. Något som också bekräftades av nyckelinformanterna i studien. Några kvinnor uppgav att kallelsens avsändare var obekant och därför tagit den för reklamutskick.

Språkbarriärer medförde ett behov av tolkning för de utrikesfödda kvinnorna (Clark & Natipagon-Shah, 2008; Raymond et al., 2014; Wallace, Torres, Beltran & Cohen-Boyar, 2014). Hindret kunde utgöras av både närvaro av tolk och brist på tolk. En kvinna fick aldrig sin mammografi uträddad på grund av att hennes tolk uteblev och hon förblev väntandes i väntrummet (De Jesus & Miller, 2015). En annan kvinna beskrev att hon kände sig obekvämt med en tolk i rummet och därför lämnade kliniken utan att ha fått resonera om sina funderingar med läkaren. Språkkompetens uppfattades som en viktig egenskap när kvinnorna försökte schemalägga ett läkarbesök eller kommunicerade med sjukvårdspersonal (Wallace et al., 2014).

Kvinnorna i studien av Raymond et al. (2014) uttryckte ett påtagligt problem i att all kommunikation med vården var tvunget att gå genom tolkar. Detta menade kvinnorna gav upphov till missuppfattningar både kulturellt och språkligt, och utgjorde ett hinder för förtroendet mellan vårdtagare och vårdgivare

#### Sjukförsäkring och invandrarstatus

I fyra artiklar beskrev utrikesfödda kvinnor som saknade sjukförsäkring, att kostnaden för hälso- och sjukvården var ett huvudsakligt hinder för deltagandet i mammografiscreening. Kvinnorna berättade att de önskat delta i mammografiscreening men utan sjukförsäkring ansågs det för kostsamt. Kvinnorna beskrev att de prioriterade sina barns behov framför kostnaden för mammografiscreening. Kunskap om det nya landets sjukvårdssystem beskrevs som ett hinder. De beskrev också att de saknade information om lågkostnads-sjukvård och mammografiscreening som var tillgänglig för dem (De Jesus et al., 2015; Wallace et al., 2014; Clark et al., 2008; Wu & Bancroft, 2006a).

Två artiklar visade att invandrarstatus utgjorde ett hinder till att delta i mammografiscreening. Informanterna upplevde det faktum att de var illegala invandrare i USA som ett hinder för att delta i mammografiscreening. Kvinnorna uttryckte rädsla för att bli tillfrågade om identifikationshandlingar på kliniken då det innebar oro för att bli deporterad. Detta hindrade dem från att delta vid mammografiscreening eller uppsöka annan sjukvård. (De Jesus et al., 2015; Wallace et al., 2014).

#### Förpliktelse

Fem artiklar beskrev förpliktelser som hinder på grund av familj, arbete och tidsbrist. I studien av Clark et al. (2008) och Berens et al. (2016) rapporterade de utrikesfödda kvinnorna att sociala plikter som familj och arbete utgjorde ett hinder för att delta i screening. Informanterna beskrev att kvinnor har ett stort ansvar i familjen och de ansåg att det inte fanns tid över för att utföra en mammografiundersökning. Likaså konstaterade de att kvinnor inte fokuserar på sin egen hälsa. I studien av Ahmad et al. (2012) upplevde kvinnorna att de sällan hade tid för sig själva och därmed dolde sina fysiska besvär och symptom eftersom de är upptagna av arbete. I studien Wu, West, Chen och Hergert (2006b) identifierade kinesiska kvinnor mer än andra utrikesfödda kvinnorna till svarsalternativet: "Väntetiden är för lång." som ett hinder till mammografiscreening.

Kvinnorna berättade om svårigheterna att ta ledigt från arbetet för att delta i mammografiscreening. De menade att de var tvungna att uppfylla arbetsgivarnas krav och förväntningar och de undvek att be om ledigt eftersom de var rädda för att förlora arbetet. En kvinna uttryckte att hon måste tjäna pengar för att kunna leva (Clark et al., 2008). En del av kvinnorna i studien av De Jesus et al. (2015) arbetade som barnskötare i privata hem och beskrev svårigheterna med att ta ut sjukdagar för att gå på en mammografiundersökning. Kvinnorna menade att de sätter sina arbetsgivare i en orimlig situation genom att be om ledighet, då föräldrarna till barnet skulle hindrats gå till arbetet. En del kvinnor uppgav även glömska som ett hinder och menade att de glömde boka en undersökning och därför uteblev från mammografiscreening.

#### Transport och tillgänglighet

Fem artiklar uppgav att transporten var till ett hinder för deltagandet i mammografiscreening. Transport beskrevs som ett bekymmer eftersom många av informanterna rapporterade att de saknade körkort. Som konsekvens fick många kvinnor förlita sig på andra människors lediga

tid och frivillighet att följa dem till mammografiscreening (Berens et al., 2016; Wu et al., 2006a). Kvinnorna beskrev att de inte ville besvära sina barn med att behöva ta dem till kliniken och den ekonomiska bördan av att ordna transport (Ahmad et al., 2012). Att åka kollektivt var komplicerat och att man var tvungen att byta flera bussar för att ta sig fram. I studien av Wu et al. (2006b) identifierade indiska kvinnor mer än andra utrikesfödda kvinnor svarsalternativet: "Vet inte vart jag kan hitta mammografiscreening" som ett hinder för att delta. En del informanter i studien Clark et al. (2008) beskrev att avståndet till kliniken och brist på lämpliga tider var ett hinder för att delta.

I studien av Wu et al. (2006a) diskuterade de utlandsfödda kvinnorna att det var ett problem att boka undersökning när de hade möjlighet att gå, som ett hinder. Eftersom kvinnorna arbetade fem till sex dagar i veckan och var upptagna med sina familjer var det bara söndagar som passade dem och då var mammografi klinikerna stängda.

#### Okunskap om bröstcancer och mammografiscreening

Fem artiklar fann att okunskap om bröstcancer och mammografiscreening utgjorde ett hinder. I studien av Clark et al. (2008) nämnde de thailändska kvinnorna ofta bristande kunskaper om bröstcancer som ett hinder. Flertalet menade att bröstcancer inte drabbade thailändska kvinnor. Detta trots att majoriteten av kvinnorna kände någon som fått bröstcancer i sin närhet. En annan vanlig uppfattning var att "yngre kvinnor" inte kunde få bröstcancer. "Yngre kvinnor" innebar kvinnor vid 40 års åldern. Somaliska kvinnor kommenterade att cancer var praktiskt taget okänt för dem innan de kom till USA. Det fanns även en uppfattning att mammografi orsakade cancer (Raymond et al., 2014). Ett liknande fynd görs i studien Wallace et al. (2014) där kvinnorna beskrev att röntgenstrålningen i mammografi kan leda till problem som infertilitet. Rädsla för onödig strålning var också ett hinder i studien av (Wu et al., 2006b). Studien av Wu et al. (2006a) visade att de kvinnor som hade kunskaper angående bröstcancerscreening var mer benägna att följa mammografiscreening rekommendationer.

#### Sociokulturella hinder

##### Syn på sjukvård och mammografiscreening

Sju artiklar beskrev kvinnornas syn på sjukvård och mammografiscreening som ett hinder. I studien av Wallace et al. (2014) framgick det att kvinnor som var utrikesfödda hade en annan kulturell syn på att söka sjukvård. Vanligen sötes vård vid ohälsa men att söka vård i preventivt syfte ansågs som obekant. De kinesiska kvinnorna uppgav att "mammografi behövs inte eftersom jag mår bra" fem gånger oftare än de två andra etniska grupperna i studien (Wu et al., 2006b). I två studier beskrev kvinnorna att de inte tyckte det var nödvändigt att söka vård innan de upplevde ett problem (Ahmad et al., 2012; Clark et al., 2008). I studien av Berens et al. (2016) framgick det att kvinnorna oftast sökte sjukvård vid besvär av smärta eller när man hade misslyckats att lösa bekymren på egen hand. Kvinnorna i studien av Raymond et al. (2014) menade att de endast går till läkaren när de är sjuka i syfte att bota sin sjukdom och inte för prevention eftersom detta var praxis i hemlandet. Studien av Wallace et al. (2014) visade att kvinnorna väntade med att söka vård och försökte behandla sig själva. Om besvären inte upphörde så söktes sjukvård.

Somaliska kvinnorna upplevde misstro till sjukvårdssystemet på grund av kulturskillnader och att de kom från olika bakgrunder än sina vårdgivare. Kvinnorna ansåg att vårdgivarna fattade snabba beslut om utländska patienter och därmed var mer benägna att begå misstag. Därför var kvinnorna ovilliga att söka screening eller någon annan typ av hälso- och sjukvård såvida de

inte hade aktiva symptom (Raymond et al., 2014). Kvinnorna upplevde att läkarna var överbelastade med patienter och hade ont om tid för att ge ordentlig vård och rådgivning (Ahmad et al., 2012).

I en studie av Kristiansen, Lue-Kessing, Mygind, Razum och Norredam (2014) beskrev de utrikesfödda kvinnorna att annan cancer eller andra sjukdomar var lika eller mer viktiga att undersöka i nationella screeningprogram. Eftersom de upplevde att det var en högre risk att insjukna i sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, diabetes, hepatit, och psykiska problem än i bröstcancer.

#### Kulturell uppfattning om cancersjukdom

Fyra artiklar beskrev kulturella uppfattningar om cancersjukdom som hinder för deltagande. Informanterna beskrev användning av kulturella föreställningar och huskurer som att dricka örtte i kurativt och i förebyggande syfte (Wallace et al., 2014). Förutom biomedicinska faktorer till insjuknandet av cancer nämnde de turkiska kvinnorna emotionella faktorer som stress, sorg och "det onda ögat" (Berens et al., 2016).

I studien av Raymond et al. (2014) beskrev de somaliska kvinnorna att inom islam har de som livsåskådning att allting sker i enlighet med guds vilja. Cancer beskrevs som en sjukdom endast gud kan bota och att behandling av cancer fungerar med guds godkännande. Kvinnorna beskrev att deras tro kunde vara ett betydande hinder för att acceptera förebyggande åtgärder som mammografiscreening. Två studier gav en liknande beskrivning där kvinnorna beskrev att insjukna i bröstcancer liksom behandling är relaterat till guds plan och ödet (Berens et al., 2016; Wallace et al., 2014). En del thailändska kvinnor rapporterade att dom tror på ödet och karma, därav menade de att screening var meningslöst. Kvinnorna förklarade att enligt begreppet karma betyder insjuknandet av cancer att man gjort något dåligt i sitt tidigare liv därför går sjukdomen inte att undvika (Clark et al., 2008).

Cancersjukdomar rapporterades som stigmatiserande och omgärdades av tabu och skam. Cancer associerades med andra stigmatiserade sjukdomar som bland annat HIV. Kvinnorna beskrev att uppfattningen i Somalia var att cancer inte gick att behandla (Raymond et al., 2014).

#### Blyghet

Åtta artiklar fann att blyghet var ett hinder för utrikesfödda kvinnor och beskrevs ur tre perspektiv. Av vissa kvinnor beskrevs blyghet ur allmänt perspektiv, att de inte var bekväma med att vara avklädda inför en främling, manlig vårdgivare eller tolk (Schwartz, Fakhouri, Bartoces, Monsur & Younis, 2008; Wallace et al., 2014; Wu et al., 2006b). Andra kvinnor beskrev blyghet ur ett kulturellt perspektiv (Clark et al., 2008; Wu et al., 2006a) medan en tredje kategori beskriver blyghet ur ett religiöst perspektiv (Ahmad et al., 2012; Berens et al., 2016; Raymond et al., 2014).

Exempelvis beskrev studien av Ahmad et al. (2012) en sydasiatisk kvinna som inte ville inte bli rörd av en manlig läkare på grund av kulturella eller religiösa övertygelser. Studien Wu et al. (2006b) visade att det vanligaste hindret bland samtliga etniciteter i studien var att bli examinerad av en man och få bröstet berörda av en främling. Informanterna i studien Berens et al. (2016) beskrev att inte veta könet på personalen och att inte få möjligheten att välja kunde hindra kvinnor från att delta i mammografiscreening. I studien av Clark et al. (2008) uttryckte thailändska kvinnor att kulturella blygheten avtog med ålder och tid i USA. Detta var i motsats till de filippinska kvinnorna i Wu et al. (2006a) som visade att tiden sedan immigration till USA inte ändrade deras komfortzoner och kulturella uppfattning angående mammografi.



## Psykosociala hinder

### Rädsla för Smärta

I fyra av artiklarna beskrevs smärta som ett hinder i samband med mammografiscreening. Bortsett från att beskriva smärta allmänt som ett hinder (Wu et al., 2006a), visade studien av Raymond et al. (2014) att det framför allt var de yngre deltagarna som uttryckte oro för smärta. Flertalet kvinnor beskrev att smärtupplevelsen fick till följd att de inte fortsatte med regelbunden mammografiscreeningen (Clark et al. 2008). I studien av Wu et al. (2006b) visade resultatet att smärta utgjorde det vanligaste hindret bland de indiska och filippinska kvinnorna, men inte för de kinesiska deltagarna.

### Rädsla för cancersjukdom

Sex artiklar identifierar rädsla för en cancerdiagnos som ett hinder till att delta i mammografiscreening. Kvinnorna upplevde att en mammografiundersökning skulle innebära oro och rädsla för en cancerdiagnos (Schwartz et al., 2008; Wallace et al., 2014; Clark et al., 2008). I studien Ahmad et al. (2012) skattades rädslan för cancer högt bland informanterna och var förklaringen till det låga deltagandet. I studien av Raymond et al. (2014) med somaliska kvinnor var det inte bara rädslan för cancerdiagnosen i sig som var ett hinder, utan att den omgavs också av ett stigma som innebar skamkänslor. Wu et al. (2006a) beskriver att de filippinska kvinnorna inte vill veta om de har cancer och tillägger att flera av dem menade att mammografi associerades med att redan ha fått bröstcancer.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Författarna (till denna text) ansåg att vald metod, litteraturöversikt, var lämpligast för att på ett strukturerat sätt ge en överskådlig sammanfattning för resultatet av kvalitativa och kvantitativa artiklar. Friberg (2012) skriver att det finns en risk att författaren väljer ut information som stödjer egna synpunkter inom problemområdet. Därför valde författarna (till denna studie) att analysera alla artiklar som motsvarade syftet och uppfyllde satta inklusions- och exklusionskriterier oavsett vilket resultat artiklarna kom fram till.

I denna studien finns inklusions- och exklusionskriterier tydligt redogjorda. Att artiklarna är högst 10 år gamla ansågs som en styrka då innehållet är aktuellt. Sex av artiklarna är dessutom inte äldre än fem år. För att försäkra sig om att de utlandsfödda kvinnornas etnicitet också finns representerade i Sverige gjordes kontroll på SCB:s (Statistiska centralbyrån) hemsida. Där söktes efter födelseland för kvinnor med åldersspann 40–74 år, 2016 (SCB, u.å.(b)). Avgränsningen peer-reviewed ökar trovärdigheten för studien eftersom artiklarna har blivit vetenskapligt granskade (Elsevier, u.å.(b)). Engelskspråkiga artiklar innebär att artiklarna till denna text översattes till svenska. Detta skulle kunna anses som en svaghet i studien, då det ger utrymme för feltolkningar. Men en styrka var att författarna (till denna text) behärskade engelska väl och vid tveksamheter använde lexikon.

Innehållsvaliditeten i denna studie stärks av att två litteratursökningar gjordes, en pilotsökning och en egentlig sökning (Wallengren & Henricson, 2012). Artiklarna granskades var för sig av författarna och därefter gemensamt för att undvika en subjektiv bedömning. Sökningar i flera databaser utfördes för att inte gå miste om betydande artiklar. Enligt Henricson (2012) stärks litteraturöversiktens trovärdighet genom att söka i flera databaser som har omvårdnad och medicin som fokus eftersom det ökar möjligheten att hitta relevanta artiklar. Författarna

upplevde att bedömningen av artiklarnas kvalitet var en tidskrävande och komplicerad process på grund av otillräcklig erfarenhet av kvalitetsgranskning.

Valda artiklar grundade sig på studier i västerländska länder som: USA, Kanada, Tyskland, Danmark. Två är från Europa, en från Kanada och sju från USA vilket innebär olika sjukvårdssystem och logistiska förutsättningar. Gemensamt för länderna är att screeningprogram tillämpas, dock med viss variation. Europeiska artiklar som bidrog till studiens syfte var få och av den anledningen ingick endast två artiklar. Att ingen studie är gjord i Sverige skulle kunna anses vara en svaghet eftersom resultatet därför inte är överförbart till svenska förhållanden. Författarna (till denna studie) bedömde att resultatet ändå kan vara överförbart, eftersom de valt studier där kvinnornas etnicitet också är representerad i Sverige. Angående kvinnornas etnicitet i artiklarna fanns det betänkligheter om det hade någon betydelse för resultatet eller inte, och om det borde kungöras i texten. Som resultatet visat är det å ena sidan omständigheterna som immigrant i ett nytt värdland som utgjorde många utmaningar och hinder, vilket betyder att individens kulturella tillhörighet inte är relevant. Å andra sidan visade resultatet också att kulturella och religiösa föreställningar kunde utgöra hinder, och då var det av större intresse vad personen hade för kulturell och etnisk bakgrund. Vidare var det av praktiska skäl svårt att definiera etnicitet då artiklarna kategoriserade informanter efter nationalitet eller språkgrupp vilket är två skilda saker. Sist men inte minst vill författarna (till denna text) undvika stigmatisering av någon grupp. Författarna (till denna text) valde att nämna etnicitet där det var av betydelse för resultatet.

Resultatet i artiklarna pekade på många gemensamma faktorer och möjliggjorde analysen som föreslås av Friberg (2012) att finna likheter och olikheter mellan studierna.

## Resultatdiskussion

Utrikesfödda kvinnor uteblir från mammografiscreening i högre grad än inrikesfödda (Socialstyrelsen, u.å.). Resultatet från denna litteraturöversikt identifierades tio hinder som kan kategoriseras under tre teman: strukturella, sociokulturella och psykosociala. Vissa av dessa hinder kan verka vara allmängiltiga och egentligen inte specifika för utrikesfödda kvinnor. Exempelvis blyghet, rädsla för smärta eller rädsla för cancersjukdom. Flertalet av valda studier är gjorda i USA med ett sjukvårdssystem uppbyggt på sjukförsäkringar, vilket är olikt det svenska som är offentligt finansierat (Nationalencyklopedin u.å.). Författarna har valt att inte diskutera *sjukförsäkringar* vidare då det är inaktuellt i en svensk kontext och dessutom ligger utanför ramarna för röntgensjuksköterskans yrkesroll. Vidare kan kostnad te sig som ett mindre problem i Sverige då mammografiscreening är gratis i hela landet sedan juli 2016. Innan det blev fritt i hela landet skiftade det mellan landstingen då det kostade i vissa och var gratis i andra (Västra Götalandsregionen, 2017). De positiva effekterna av avgiftsfri mammografi styrks i en studie i Stockholms län där deltagandet ökade och då särskilt i socioekonomiskt svaga områden. Efter att avgiften tagits bort i det Landstinget 2012 ökade deltagandet med 3 procent och i de församlingarna i kommunen med hög andel utrikesfödda och med låg socioekonomisk status uppvisades en ökning med 4–6 procent. Denna ökning i länet motsvarande 6000 kvinnor som i sin tur motsvarar ca. 30 upptäckbara fall (Törnberg, Lidbinkt & Henriksson, 2014).

### Strukturella hinder

De strukturella hindren utgjordes av: *språkbarriärer, sjukförsäkring, invandrarstatus, förpliktelser, transport, tillgänglighet och okunskap.*

Resultatet visade att *språkbarriärer* utgjorde ett stort hinder för det deltagandet av mammografiscreening. Språkhinder omfattades av kommunikation med vårdpersonal, behov av tolk och misstolkningar av kallelsen. Utifrån resultatet kan man dra slutsatsen att språkhinder är ett centralt problem för deltagandet. Exempelvis som möjligheten att ge och ta emot information som i sin tur utgör ett hinder för kunskap. Enligt Pons-Vigués et al. (2012) kan utrikesfödda kvinnor få och förstå vårdinformation bättre ifall de talade språken i värdlandet. Följaktligen kan de få mer kunskap och ha färre hinder för deltagande i mammografiscreening. Bortsett från den allmänna kommunikationen mellan två individer vid en röntgenundersökning, innebär det även detaljerade instruktioner från röntgensjuksköterskan till patienten. Exempelvis patientpositionering. En tolk är ett redskap för kommunikation och dialog som annars varit omöjlig. Enligt Fatahi, Mattson, Lundgren & Hellström, (2010) är användningen av en kvalificerad professionell tolk en stark och säker metod för att nå målet god kommunikation. Men som resultatet visade kunde närvaron av en tolk även innebära problem för vissa av kvinnorna. En kvinna upplevde exempelvis att närvaron av en tolk gjorde henne illa till mods och menade att hon inte ville diskutera sina hälsoproblem inför en främling. I ett annat fall dök tolken inte upp och kvinnan lämnades väntandes i väntrummet (De Jesus et al. 2015). Förståelse för detta hinder kan göra röntgensjuksköterskan mer flexibel och öppen för lösningar. Hindret skulle exempelvis kunna överbyggas genom en telefontolk vilket gör både patient och tolk mer anonyma i relation till varandra. *Språkbarriärer* kan även innebära missförstånd angående kallelsen till mammografi. Eller att kallelsen tolkas av anhörig och kan påverka kvinnornas inställning både negativt eller positivt till deltagandet i mammografiscreening. Detta bekräftas i en studie som säger att problem med neutraliteten kan uppstå när en anhörig tolkar och av den anledningen bör undvikas (Fatahi et al., 2010).

Resultatet visade att *förpliktelser* utgjorde ett hinder för utrikesfödda kvinnor. *Förpliktelser* innebar att tid och engagemang lades på familj och arbete och mindre fokus lades på den egna hälsan. Detta hinder kan ses som allmänt problem för många kvinnor och inte bara utrikesfödda. Men en studie visade att mellan 8 till 30,2 procent av utrikesfödda kvinnor upplevde tidsbrist som ett hinder jämfört med fyra procent av de inrikesfödda kvinnorna. Skillnaden kan tolkas som att hindret är mer utmärkande för utrikesfödda (Pons-Vigués et al., 2012). *Okunskap om bröstcancer och mammografiscreening* utgjorde hinder var på sitt sätt. Här har röntgensjuksköterskan en viktig roll att förmedla kunskap vilket kommer att behandlas senare under rubriken kliniska implikationer.

### Sociokulturella hinder

De sociokulturella hindren utgjordes av de utrikesfödda kvinnornas: *syn på sjukvård och mammografiscreening, kulturella uppfattningar om cancer och blyghet.*

Gemensamt för kvinnornas *syn på sjukvård och mammografiscreening* i studierna var att de sökte vård när de var "sjuka" och att de därför var främmande för att söka vård i preventivt syfte (Wu et al., 2006a; Wu et al., 2006b). Även misstro till det nya landets sjukvårdssystemet på grund av kulturella skillnader gjorde att kvinnor undvek att söka vård. *Kulturell uppfattningen om cancer* kunde skilja på flera sätt mellan kvinnorna i studierna. Exempelvis kunde det handla om bristande kunskap om cancers etiologi eller olika former av fatalistisk tro om sjukdomens orsak och möjlighet att tillfriskna. Att bemöta detta kan vara svårt ur röntgensjuksköterskans perspektiv anser författarna (till denna text). Ena skälet att är att



patienten inte kommer till mammografiundersökningen. Det andra skälet är att uppfattningar och attityder inte låter sig överbryggas med lätthet. Författarna (till denna text) anser att information om vikten av screening och tidig upptäckt är det första man bör göra för att ge förutsättningar till ökad kunskap och en attitydförändring. Detta kan ske i samband med sjukvårdsbesök i andra ärenden eller utskick av information till kvinnor som uteblivit från mammografin.

*Blyghet* kan ses som allmängiltigt och inte unikt för utrikesfödda kvinnor. Men resultatet visar att *blyghet* ges ur olika dimensioner och kan vara generell, kulturell eller religiös. En annan detalj i samband med *blyghet* var att manlig personal eller tolk upplevdes som ett särskilt stort hinder (Schwartz et al., 2008; Wallace et al., 2014; Wu et al., 2006b; Ahmad et al., 2012; Berens et al., 2016). Författarna (till denna text) ser att de olika dimensionerna av *blyghet* kanske behöver bemötas olika, men ett hänsynsfullt och tryggt bemötande borde vara gynnsamt för alla tre.

#### Psykosociala hinder

Psykosociala hinder omfattades av *rädsla för smärta* och *rädsla för cancerdiagnos*.

*Rädsla för smärta* kan betraktas som allmängiltigt och inte unikt för olika etniciteter. Men som studien av Wu et al. (2006b) visade, kunde upplevelsen av smärtan skilja sig mellan olika etniska grupper. Smärta utgjorde ett hinder för de indiska och filippinska kvinnorna men inte för de kinesiska. Detta bekräftas av en studie som visar att det finns skillnader i hur och när man uttrycker smärta mellan etniska grupper även om det inte råder någon konsensus om bakomliggande mekanismer (Kvachadze, Tsagareli & Dumbadze, 2015). En studie visade att stressnivåerna hos kvinnan vid mammografiundersökningen påverkade upplevelsen av smärta (Brown & Pakenham, 2004). Detta kan innebära att röntgensjuksköterskans förmåga att bemöta patienten och förmedla trygghet kan mildra patientens smärtupplevelse.

*Rädsla för cancerdiagnos* visades i resultatet utgöra ett hinder för att delta i mammografiscreening. *Rädsla för en cancerdiagnos* kan ses som universellt för alla människor och inte unikt för utrikesfödda kvinnor. Det som utmärker många kvinnor i artiklarna är hur de hanterade rädslan. De hanterar den genom att undvika allt som fick dem att tänka på cancer och därmed också undvika mammografiscreening. Det motsägelsefulla är att kvinnornas handlande innebar att de valde bort möjligheten till tidig upptäckt och behandling av sjukdomen (Schwartz et al., 2008; Wallace et al., 2014; Ahmad et al., 2012; Clark et al., 2008; Wu et al., 2006a; Raymond et al., 2014). Som nämnts i bakgrunden är det av största vikt att upptäcka bröstcancer i ett tidigt skede för att i överhuvudet taget kunna bota den. Om röntgensjuksköterskan kan förmedla denna kunskap kanske det kan motivera dessa kvinnor att delta i mammografiscreening.

#### Kliniska implikationer

Författarna (till denna text) ser att de områden där röntgensjuksköterskan kan påverka i det dagliga arbetet främst finns inom de psykosociala hindren. Men även bland de sociokulturella och de strukturella hindren har röntgensjuksköterskan en viktig roll. Exempelvis genom att informera om bröstcancer, mammografiscreening och vårdssystem i samband med undersökningen. Detta kan innebära att hjälpmedel som exempelvis anpassade broschyrer och filmer på flertalet språk bör finnas till hands. Dock är det verksamheten som förfogar över åtgärder kring tillgänglighet, transport och tolkar och detta ligger utanför röntgensjuksköterskans direkta ansvarsområde. Nämnas skall att alla de åtgärder som röntgensjuksköterskan kan göra först och främst berör de kvinnor som redan kommer till

mammografin. Medan de kvinnor som har minimal eller ingen kontakt med vården hamnar utanför röntgensjuksköterskans arbetsfält. Men däremot kan röntgensjuksköterskan ge personcentrerad vård och ha en tillmötesgående attityd i mötet med patienten. Röntgensjuksköterskan kommer att vara klinikens "ambassadör" och hennes bemötande är det som kommer att vara avgörande för patientens upplevelse av själva undersökningen. Med information om vikten av mammografiscreening i samband med undersökningen kan röntgensjuksköterskan arbeta för jämlik vård. Fler utrikesfödda kvinnor som börjar eller fortsätter att delta i mammografiscreening innebär fler upptäckbara fall och en ökning av överlevnaden. Detta betyder ett steg närmare en jämlik vård för denna grupp.

## Slutsats

Det låga deltagandet i mammografiscreening bland utrikesfödda kvinnor är ett problem som framförs i denna litteraturöversikt. Översikten kan användas för att bättre förstå de hinder som orsakar det låga deltagandet vid mammografiscreening. Författarna (till denna text) anser att det är väsentligt att röntgensjuksköterskan är medveten om dessa hinder vilket kan mana till förståelse och flexibilitet i mötet med dessa kvinnor. Detta med föresatsen att öka deltagandet vid mammografiscreening och därmed öka möjligheterna för dessa kvinnor att få jämlik vård. Denna studie innebär att det skrapats på ytan av området och att det behövs fler studier. Då framför allt av de utrikesfödda kvinnornas hinder till deltagande av mammografiscreening i Sverige.

## Referenslista

\*Artiklar i resultatet

\*Ahmad, F., Mahmood, S., Pietkiewicz, I., McDonald, L., & Ginsburg, O. (2012). Concept Mapping with South Asian Immigrant Women: Barriers to Mammography and Solutions. *Journal Of Immigrant & Minority Health, 14*(2), 242-250. doi:10.1007/s10903-011-9472-7

Beiki, O., Hall, P., Ekblom, A., & Moradi, T. (2012). Breast cancer incidence and case fatality among 4,7 million women in relation to social and ethnic background: a population-based cohort study. *Breast Cancer Research, 14*(1), 1465-5411. doi:10.1186/bcr3086

\*Berens, E., Yilmaz-Aslan, Y., Spallek, J., & Razum, O. (2016). Determinants of mammography screening participation among Turkish immigrant women in Germany - a qualitative study reflecting key informants' and women's perspectives. *European Journal Of Cancer Care, 25*(1), 38-48. doi:10.1111/ecc.12334

Bontrager, K. L., & Lampignano, J. P. (2010). *Textbook of radiographic positioning and related anatomy*. (7. ed.) St. Louis, Mo: Elsevier Mosby.

Brown, W., & Pakenham, K. I. (2004). Mammography screening distress and pain: changes over time and relations with breast symptoms, implants and cancer detection concerns. *Psychology, Health & Medicine, 9*(4): 403-410.

\*Clark, M., & Natipagon-Shah, B. (2008). Thai American women's perceptions regarding mammography participation. *Public Health Nursing, 25*(3), 212-220.

Coulter A, & Docteur E. (2012). *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring*. (Rapport, 2012:5). Myndigheten för vårdanalys: Stockholm.

\*De Jesus, M., & Miller, E. B. (2015). Examining Breast Cancer Screening Barriers Among Central American and Mexican Immigrant Women: Fatalistic Beliefs or Structural Factors?. *Health Care For Women International, 36*(5), 593-607. doi:10.1080/07399332.2014.973496

Elsevier. (u.å.(a)). *Scopus*. Hämtad 2017-02-01, från <https://www.elsevier.com/solutions/scopus>

Elsevier. (u.å.(b)). *What is peer review?*. Hämtad 2017-02-24, från <https://www.elsevier.com/reviewers/what-is-peer-review>

Fatahi, N., Mattson, B., Lundgren, S. M., & Hellström M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing 66*(4), 774-783. doi: 10.1111/j.1365- 2648.2009.05236.x

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Göteborgs Universitetsbibliotek. (2012). *Databaser*. Hämtad 2017-02-01, från <http://www.ub.gu.se/sok/db/results.xml?keyword=abab55f8&category=>

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471–479). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95–114). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, M. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–90). Lund: Studentlitteratur.

\*Kristiansen, M., Lue-Kessing, L., Mygind, A., Razum, O., & Norredam, M. (2014). Migration from low- to high-risk countries: a qualitative study of perceived risk of breast cancer and the influence on participation in mammography screening among migrant women in Denmark. *European Journal Of Cancer Care*, 23(2), 206-213. doi:10.1111/ecc.12100

Kvachadze, I., Tsagareli, M.G., & Dumbadze, Z. (2015). An overview of ethnic and gender differences in pain sensation. *Georgian Med News*, 238, 102–108.

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Hälso- och sjukvård*. Hämtad 2017-03-10, från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/hälso-och-sjukvård>

Pons-Vigués, M., Puigpinós-Riera, R., Serral, G., Pasarín, M., Rodríguez, D., Pérez, G., ... Borrell, C. (2012). Knowledge, attitude and perceptions of breast cancer screening among native and immigrant women in Barcelona, Spain. *Psycho-Oncology*, 21(6), 618–629. doi:10.1002/pon.1940

\*Raymond, N. C., Osman, W., O'Brien, J. M., Ali, N., Kia, F., Mohamed, F., ... Mohamed, A. (2014). Culturally informed views on cancer screening: a qualitative research study of the differences between older and younger Somali immigrant women. *BMC Public Health*, 14, 1471-2458. doi:10.1186/1471-2458-14-1188

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429–443). Lund: Studentlitteratur.

SCB. (u.å.(a)). *Från massutvandring till rekordinvandring*. Hämtad 2017-03-01, från <http://www.sverigeisiffror.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/in-och-utvandring/>

SCB. (u.å.(b)). *Utrikes födda i riket efter födelseland, ålder och kön. År 2000-2016*. Hämtad 2017-03-01, från [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_BE\\_BE0101\\_BE0101E/UtrikesFoddaR/?rxid=71bb490b-0c9e-4621-85ef-0b048a02fb14](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_BE_BE0101_BE0101E/UtrikesFoddaR/?rxid=71bb490b-0c9e-4621-85ef-0b048a02fb14)

SCB. (2016). *Finland och Irak de två vanligaste födelseländerna bland utrikes födda*. Hämtad 2017-03-02, från <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Finland-och-Irak-de-tva-vanligaste-fodselanderna-bland-utrikes-fodda/>

\*Schwartz, K., Fakhouri, M., Bartoces, M., Monsur, J., & Younis, A. (2008). Mammography screening among Arab American women in metropolitan Detroit. *Journal Of Immigrant & Minority Health*, 10(6), 541-549.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2013). *Nationella screeningprogram: Bröstcancer, screening med mammografi*. Hämtad 2017-02-01, från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram/brostcancer-screeningmedmammog>

Socialstyrelsen. (2015a). *Statistik om cancer*. Hämtad 2017-02-01, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/cancer>

Socialstyrelsen. (2015b) *Öppna jämförelser jämlik vård 2015, Kvinnors hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (u.å.). *Om nationella screeningprogram*. Hämtad 2017-02-20, från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram/omnationellascreeningprogram>

Stocks, T., Lukanova, A., Rinaldi, S., Biessy, C., Dossus, L., Lindahl, B., ... Hallmans, G. (2007). Insulin resistance is inversely related to prostate cancer: a prospective study in Northern Sweden. *Int J Cancer*. 120(12) 2678-2686. doi:10.1002/ijc.22587

Svensk förening för röntgensjuksköterskor. (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. [Broschyr] Stockholm: Svensk förening för röntgensjuksköterskor. Hämtad 2017-03-02, från [http://www.swedrad.com/da\\_foreningsdoc/](http://www.swedrad.com/da_foreningsdoc/)

Svensk förening för röntgensjuksköterskor. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. [Broschyr] Stockholm: Svensk förening för Röntgensköterskor. Hämtad 2017-03-02, från [http://www.swedrad.com/da\\_foreningsdoc/](http://www.swedrad.com/da_foreningsdoc/)

Törnberg, S., Lidbrink, E., & Henriksson, R. (2014, februari). Avgiftsfri mammografi får fler att komma till undersökning. *Läkartidningen*, 2014;111:CM7X. Tillgänglig: <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Originalstudie/2014/02/Avgiftsfri-mammografi-far-fler-att-komma-till-undersokning/>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vitak, B., & Svane, G. (2008). Radiologisk bröstdiagnostik. I P. Aspelin., & H. Pettersson (Red.), *Radiologi* (s. 383–404). Lund: Studentlitteratur AB.

Västra Götalandsregionen. (2017). *Mammografi gratis från 1 juli*. Hämtad 2017-02-25, från <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Om-Vastra-Gotalandsregionen/Nyheter/Aktuella-nyheter/Mammografi-gratis-fran-1-juli/>

\*Wallace, P. M., Torres, S., Beltran, J., & Cohen-Boyar, R. (2014). Views of Mammography Screening Among U.S. Black and Hispanic Immigrant Women and Their Providers. *Health Care For Women International*, 35(10), 1181-1200. doi:10.1080/07399332.2013.862794

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481–495). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

\*Wu, T., & Bancroft, J. (2006a). Filipino American women's perceptions and experiences with breast cancer screening. *Oncology Nursing Forum*, 33E71-8. doi:10.1188/06.ONF.E71-E78

\*Wu, T., West, B., Chen, Y-W., & Hergert, C. (2006b) Health beliefs and practices related to breast cancer screening in Filipino, Chinese and Asian-Indian women. *Cancer Detection and Prevention*, 30(1), 58–66. doi: 10.1016/j.cdp.2005.06.013

Zachrisson, S., Lindström, M., Moghaddassi, M., Andersson, I., & Janzon, L. (2007). Social predictors of non-attendance in an urban mammographic screening programme: a multilevel analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(5), 548-554. doi:10.1080/14034940701291716

## Bilaga 1 - Söktabeller

### Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
23/01–17	(MH "Mammography") AND Immigrants AND Barriers	Peer Review English 2006–2016	30	9	9	Ahmad et al. (2012)  Clark et al. (2008)  De Jesus et al. (2014)  Schwartz et al. (2008)  Wallace et al. (2014)  Wu et al. (2006)

### PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
24/01–17	(mammography[M eSH Terms]) AND immigrants AND barriers	English 2006–2016	36	11	3	Berens et al. (2016)  Raymond et al. (2014)  Wu et al. (2006)

### Sekundär sökning

Datum	Ursprungsartikel	Valda artiklar
24/01–17	Berens et al. (2016)	Kristiansen et al. (2014).

## Bilaga 2 - Hinder funna i artiklar

(n=10)

Författare, år/land	Antal deltagare, kvinnornas etnicitet:	Hinder/subteman grupperade efter teman
<b>Ahmad et al. (2012), Kanada</b>	60 Deltagare (Indien, Pakistan, Sri-Lanka, Bangladesh)	Språkbarriär, Förpliktelser, Transport & Tillgänglighet  Syn på sjukvård och mammografiscreening, Blyghet  Rädsla för cancer
<b>Berens et al. (2016), Tyskland</b>	26 Deltagare (Turkiet)	Språkbarriär, Förpliktelser, Transport & Tillgänglighet  Syn på sjukvård och mammografiscreening, Kulturell uppfattning om cancersjukdom, Blyghet
<b>Clark et al. (2008), USA</b>	36 Deltagare (Thailand)	Språkbarriär, Sjukförsäkring & Invandrarstatus, Förpliktelser, Transport & Tillgänglighet, Okunskap  Syn på sjukvård och mammografiscreening, Kulturell uppfattning om cancersjukdom, Blyghet  Rädsla för smärta, Rädsla för cancer
<b>De Jesus et al. (2015), USA</b>	30 Deltagare (El Salvador, Guatemala, Bolivia och Mexico)	Språkbarriär, Sjukförsäkring & Invandrarstatus, Förpliktelser
<b>Kristiansen et al. (2014), Danmark</b>	29 Deltagare (Somalia, Turkiet, Pakistan och arabisktalande länder)	Syn på sjukvård och mammografiscreening
<b>Raymond et al. (2014), USA</b>	29 Deltagare (Somalia)	Språkbarriär, Okunskap  Syn på sjukvård och mammografiscreening, Kulturell uppfattning om cancersjukdom, Blyghet  Rädsla för smärta, Rädsla för cancer
<b>Schwartz et al. (2008), USA</b>	365 Deltagare (Arabisktalande länder)	Blyghet  Rädsla för cancer
<b>Wallace et al. (2014), USA</b>	51 Deltagare (Spansktalande, portugisisktalande, somalisktalande, haitiska/kreol talande)	Språkbarriär, Sjukförsäkring & Invandrarstatus, Okunskap  Syn på sjukvård och mammografiscreening, Kulturell uppfattning om cancersjukdom, Blyghet  Rädsla för cancer
<b>Wu et al. (2006a), USA</b>	11 Deltagare (Filippiner)	Sjukförsäkring & Invandrarstatus, Transport & Tillgänglighet, Okunskap  Blyghet  Rädsla för smärta, Rädsla för cancer
<b>Wu et al. (2006b), USA</b>	125 Deltagare (Kina, Filippinerna, Indien)	Förpliktelser, Transport & Tillgänglighet, Okunskap  Syn på sjukvård och mammografiscreening, Blyghet  Rädsla för smärta



### Bilaga 3 - Översikt analyserad litteratur

<b>Författare:</b>	Ahmad, F., Mahmood, S., Pietkiewicz, I., McDonald, L., & Ginsburg, O.
<b>Titel:</b>	Concept Mapping with South Asian Immigrant Women: Barriers to Mammography and Solutions
<b>Tidskrift:</b>	Journal Immigrant Minority Health
<b>Land:</b>	Kanada
<b>Årtal:</b>	2012
<b>Nyckelord:</b>	Breast cancer screening, South Asian, Immigrant, Qualitative, Canada
<b>Studietyp:</b>	Kvalitativ ansats, metod av Concept Mapping
<b>Etiskt granskad:</b>	Ja
<b>Syfte:</b>	Att identifiera Sydasiatiska kvinnors: 1) Erfarenheter och föreställningar av hinder vid mammografiscreening. 2) Deras syn på sätt att öka deltagandet vid mammografiscreening. Även vikten av dessa hinder i relationen till respektive språkgrupp och till kvinnornas antal år i Kanada undersöktes.
<b>Metod:</b>	60 kvinnor i åldern 50 år eller äldre från Indien, Pakistan, Sri Lanka och Bangladesh fick genom brainstorming. Först identifiera och sedan sortera, skatta och tolka uppfattningar angående fenomenet som undersöktes-hinder till att delta i mammografi. Diskussioner om möjliga lösningar av hindren hölls av deltagarna.
<b>Resultat:</b>	Åtta grupper av hinder i relation till mammografiscreening framträdde: beroendet av familj, språk & transporter, mammografimottagningens tillgänglighet, relation till vårdssystem, bristande kunskap, synen på sjukvård/sjukdom och egenvård. De tre hindren som skattades som viktigast var; "bristande kunskap", "rädsla för cancer" och "språk och transport".
<b>Konklusion:</b>	Klargjorde denna specifika grupps hinder till mammografiscreening och att antal åren i Kanada hade betydelse.
<b>Antal citeringar:</b>	11
<b>Kvalitet:</b>	Hög

<b>Författare:</b>	Berens, E., Yilmaz-Aslan, Y., Spallek, J., & Razum, O.
<b>Titel:</b>	Determinants of mammography screening participation among Turkish immigrant women in Germany- a qualitative study reflecting key informants' and women's perspectives.
<b>Tidskrift:</b>	European Journal of Cancer Care
<b>Land:</b>	Tyskland
<b>Årtal:</b>	2016
<b>Nyckelord:</b>	breast cancer, qualitative methods, immigrants, Germany, participation mammography screening.
<b>Studietyp:</b>	Kvalitativ ansats, nyckelinformanter, individuella och gruppintervjuer.

<b>Etiskt granskad:</b>	Ja
<b>Syfte:</b>	Syftet var att undersöka faktorer till deltagandet av mammografiscreening bland turkiska kvinnor i Tyskland.
<b>Metod:</b>	26 deltagaren ingick i studien. 24 intervjuer hölls av dessa var 14 stycken nyckelinformant intervjuer med 16 individer som hade fördjupade kunskaper om mammografiscreening. Tio stycken av intervjuerna hölls med turkiska kvinnor mellan åldrarna 50–69. Intervjufrågorna var semistrukturerade med sex öppna frågor. Intervjuerna spelades in, transkriberade och översattes till tyska. Resultatet av intervjuerna analyserades genom en summering av innehållsanalys. Teorin om planerat beteende användes för att strukturera resultatet.
<b>Resultat:</b>	Nyckelinformanter uppgav att språksvårigheter, bristande kunskap om bröstcancer och screening var faktorer som påverka deltagande vid mammografiscreening. Intervjuerna med de turkiska invandrarkvinnorna visade grundläggande kunskaper om screeningprogram dock varierade deras inställningar till mammografiscreening.
<b>Konklusion:</b>	Nyckelinformanter betonade barriärer och systemrelaterade faktorer medan kvinnorna med turkisk bakgrund fokuserade på individbaserade faktorer. Båda perspektiven ger en helhetsbild av barriärer, inställningar och normer.
<b>Antal citeringar:</b>	3
<b>Kvalitet:</b>	Hög

<b>Författare:</b>	Clark, M. J., & Natipagon-Shah, B.
<b>Titel:</b>	Thai American Women's Perceptions Regarding Mammography Participation
<b>Tidskrift:</b>	Public Health Nursing
<b>Land:</b>	USA
<b>Årtal:</b>	2008
<b>Nyckelord:</b>	Asian (Thai) immigrants; Mammography screening; Thai women
<b>Studietyp:</b>	Kvalitativ fenomenologisk ansats, fokusgrupper
<b>Etiskt granskad:</b>	Ja
<b>Syfte:</b>	Att identifiera faktorer som påverkar bröstcancerscreening bland thai-amerikaner.
<b>Metod:</b>	36 kvinnor, 40–73 år, deltog i fyra fokusgrupper med en fenomenologisk ansats. Kvinnornas tillfrågades bl.a. om varför de valt att delta respektive inte delta i mammografi. Intervjuerna spelades in, transkriberades och översattes från thailändska till engelska.
<b>Resultat:</b>	Åtta faktorer som påverkade deltagandet av mammografi identifierades: kunskap, uppmuntran, hälsomedvetenhet, fysikaliska faktorer, rädsla, kulturella faktorer, sociala förpliktelser och logistiska hinder. Uppmuntran och hälsomedvetenhet hade enbart positiv inverkan på deltagandet av

	mammografiscreening. Kunskap, fysikaliska faktorer och rädsla kunde vara både positiva och negativa faktorer. Faktorer som var enbart negativa var sociala förpliktelser, kulturella faktorer och logistiska hinder.
<b>Konklusion:</b>	Hinder till mammografiscreening utgjordes av faktorer som sociala förpliktelser, kulturella faktorer, logistiska hinder, kunskap, fysikaliska faktorer och rädsla.
<b>Antal citeringar:</b>	7
<b>Kvalitet:</b>	Hög

<b>Författare:</b>	De Jesus, M., & Miller, E. B.
<b>Titel:</b>	Examining Breast Cancer Screening Barriers Among Central American and Mexican Immigrant Women: Fatalistic Beliefs or Structural Factors?
<b>Tidskrift:</b>	Health Care for Women International
<b>Land:</b>	USA
<b>Årtal:</b>	2015
<b>Nyckelord:</b>	-
<b>Studietyp:</b>	Kvalitativ ansats, fokusgrupper
<b>Etiskt granskad:</b>	Ja
<b>Syfte:</b>	Syftet är att undersöka barriärer för mammografiscreening bland kvinnor från El Salvador, Guatemala, Mexiko och Bolivia i USA och undersöka om hindren huvudsakligen är fatalistiska övertygelser eller strukturella.
<b>Metod:</b>	30 kvinnor, 35–64 år deltog i studien och delades in i fem fokusgrupper. Frågorna var semistrukturerade. Diskussionerna blev inspelade och varierade mellan 90 - 120 minuter. Alla inspelningar transkriberades på spanska och sedan översattes till engelska. Texterna analyserades till två teman.
<b>Resultat:</b>	Två teman blev tydliga: 1) Uppfattningen om insjuknandet av bröstcancer och mammografiscreening. 2) Strukturella faktorer och barriärer till mammografiscreening.
<b>Konklusion:</b>	Fatalistiska skäl var inte ett hinder för deltagandet vid mammografiscreening bland kvinnorna. Däremot var strukturella faktorer som ekonomi, språkbarriärer och invandrarstatus avgörande hinder.
<b>Antal citeringar:</b>	3
<b>Kvalitet:</b>	Hög

<b>Författare:</b>	Kristiansen, M., Lue-Kessing, L., Mygind, A., Razum, O., & Norredam, M.
<b>Titel:</b>	Migration from low- to high-risk countries: a qualitative study of perceived risk of breast cancer and the influence on participation in mammography screening among migrant women in Denmark.
<b>Tidskrift:</b>	European Journal of Cancer Care
<b>Land:</b>	Danmark
<b>Årtal:</b>	2014

<b>Nyckelord:</b>	Breast cancer, prevention, ethnicity
<b>Studietyp:</b>	Kvalitativ ansats, individuella och gruppintervjuer.
<b>Etiskt granskad:</b>	Ja
<b>Syfte:</b>	Syftet var att undersöka upplevd risk för bröstcancer och deltagande vid mammografiscreening hos kvinnor med utländsk bakgrund.
<b>Metod:</b>	29 kvinnor, 50–68 år och födda i Somalia, Turkiet, Pakistan och arabisktalande länder. 14 semistrukturella intervjuer hölls, åtta individuella och sex gruppintervjuer. Datainsamlingen bestod av inspelade intervjuer, anteckningar, korta frågeformulär om demografi, socioekonomisk ställning och hälsostatus. Intervjuerna transkriberades ord för ord på danska och översättningen validerades av en tolk.
<b>Resultat:</b>	Orsaken till bröstcancer uppfattades som en kombination av faktorer som genetik, hälsobeteenden, stress, fertilitet, amning. Vissa av kvinnor uppfattade bröstcancer som en större hälsorisk i Danmark jämfört med sitt födelseland. De ansåg att deras risk för att utveckla bröstcancer ökade med antal år i Danmark. Många av kvinnorna tyckte att mammografiscreening var viktigt men att andra cancersorter och sjukdomar var lika eller mer viktiga att undersöka i hälsoprogram som screening.
<b>Konklusion:</b>	Deltagarna i studien ansåg att sannolikheten för att insjukna i bröstcancer var låg jämfört med andra sjukdomar.
<b>Antal citeringar:</b>	1
<b>Kvalitet:</b>	Hög

<b>Författare:</b>	Raymond, N. C., Osman, W., O'Brien, J. M., Ali, N., Kia, F., Mohamed, F., Mohamed, A., Goldade, K. B., Pratt, R., & Okuyemi, K.
<b>Titel:</b>	Culturally informed views on cancer screening: a qualitative research study of the differences between older and younger Somali immigrant women
<b>Tidskrift:</b>	BMC Public health
<b>Land:</b>	USA
<b>Årtal:</b>	2014
<b>Nyckelord:</b>	Immigrant health, Breast and cervical cancer screening, Somali, Barriers to screening.
<b>Studietyp:</b>	Kvalitativ ansats, fokusgrupper
<b>Etiskt granskad:</b>	Ja
<b>Syfte:</b>	Syftet var att undersöka kunskaper om bröst och cervixcancer. Attityder och kulturella barriärer kring screening bland somaliska kvinnor.
<b>Metod:</b>	29 deltagare delades in i fyra fokusgrupper. Två grupper med yngre kvinnor (20–35 år) och två grupper med äldre kvinnor (36–65 år). Intervjuerna hölls av en moderator med semistrukturella frågor. Samtliga intervjuer spelades in, transkriberades och översattes till engelska. Av skrifterna identifierades teman.

<b>Resultat:</b>	Resultatet bestod av fem teman: 1) Skillnader i beteenden med att söka vård i Somalia jämfört med USA. 2) Kulturell förståelse av cancer. 3) Olika hinder för att delta i mammografiscreening eller cellprovtagning. 4) Vägledning för att söka cancerscreening. 5) Riskfaktorer för att utveckla cancer.
<b>Konklusion:</b>	Kulturella uppfattningar och attityder hos kvinnorna var hinder för deltagandet.
<b>Antal citeringar:</b>	3
<b>Kvalitet:</b>	Hög

<b>Författare:</b>	Schwartz, K., Fakhouri, M., Bartoces, M., Monsur, J., & Younis, A.
<b>Titel:</b>	Mammography Screening Among Arab American Women in Metropolitan Detroit
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Immigrant and Minority Health
<b>Land:</b>	USA
<b>Årtal:</b>	2008
<b>Nyckelord:</b>	Arab American, Mammography, Breast cancer, Screening, Cancer disparities
<b>Studietyp:</b>	Kvantitativ ansats, telefonintervju
<b>Etiskt granskad:</b>	Ja
<b>Syfte:</b>	Att karaktärisera prevalens och faktorer i samband med mammografiscreening bland Arabamerikanska kvinnor i Detroit.
<b>Metod:</b>	365 kvinnor 40 år eller äldre med arabisk/kaldeisk bakgrund intervjuades per telefon. Undersökningen baserades på validerade skalor utvecklad av Victoria Champion med hjälp av "health belief model" (HBM).
<b>Resultat:</b>	Resultatet visade att andelen kvinnor som aldrig utfört en mammografiundersökning (29,9 %) eller längre tillbaks än fem år var mer sannolikt lågutbildade, ogifta, utan sjukförsäkring, varit i USA 0–10 år och härstamma från Irak. Hinder till mammografiscreening som kom fram var: "känna sig lustig av att göra en mammografi", "mammografi är genant", "jag kommer att oroa mig för att få bröstcancer" och "det är obehagligt att göra en mammografi".
<b>Konklusion:</b>	Barriärerna var känslor av förlägenhet och obehag, rädsla för cancerdiagnos, invandrarstatus, avsaknad sjukvårdsförsäkring som utgjorde hinder för deltagandet i screening.
<b>Antal citeringar:</b>	30
<b>Kvalitet:</b>	Hög

<b>Författare:</b>	Wallace, P. M., Torres, S., Beltran, J., & Cohen-Boyar, R.
<b>Titel:</b>	Views of Mammography Screening Among U.S. Black and Hispanic Immigrant Women and Their Providers
<b>Tidskrift:</b>	Health Care for Women International
<b>Land:</b>	USA

<b>Årtal:</b>	2014
<b>Nyckelord:</b>	
<b>Studietyp:</b>	Kvalitativ ansats, fokusgrupper.
<b>Etiskt granskad:</b>	Ja
<b>Syfte:</b>	Att belysa etniska invandrarkvinnors uppfattningar och hinder angående mammografiscreening.
<b>Metod:</b>	51 kvinnor deltog, 40 år eller äldre. Semistrukturerade intervjuer hölls i fyra fokusgrupper. Fokusgrupperna var uppdelade efter kvinnornas språkgrupp. Spansktalande (n = 20), portugisisktalande (n = 9), somalisktalande (n = 10) och haitisk-/kreoltalande (n = 12).
<b>Resultat:</b>	Resultatet visade att kvinnorna upplevde hindren; avsaknad sjukförsäkring, avsaknad information, rädsla för utvisning, invandrarstatus, bröstsmärtor, brist på erfarenhet med nationella de nationella hälso-och sjukvårdssystemen, rädsla för att finna cancer, en annan uppfattning om sjukdom, blyghet, begränsade språkkunskaper, brist på tolk, närvaro av tolk, transport, familje/arbetsförpliktelser och lönebortfall på grund av sjukvårdsbesök.
<b>Konklusion:</b>	Resultatet pekade på hinder till mammografiscreening och visade också på vissa demografiska skillnader mellan de etniska grupperna. Exempelvis var det bland den somaliska gruppen mindre sannolikt att de sökte sjukvård, hade utbildning, anställning och talade engelska.
<b>Antal citeringar:</b>	1
<b>Kvalitet:</b>	Hög

<b>Författare (a):</b>	Wu, T., & Bancroft, J.
<b>Titel:</b>	Filipino American Women's Perceptions and Experiences With Breast Cancer Screening
<b>Tidskrift:</b>	Oncology Nursing Forum
<b>Land:</b>	USA
<b>Årtal:</b>	2006
<b>Nyckelord:</b>	-
<b>Studietyp:</b>	Kvalitativ ansats, fokusgrupper
<b>Etiskt granskad:</b>	Ja
<b>Syfte:</b>	Att fastställa Filippinska kvinnors upplevelser av bröstcancer, och deras erfarenheter av screening.
<b>Metod:</b>	11 filippinska kvinnor mellan 45–80 år delades in i tre fokusgrupper med ostrukturerade intervjufrågor. Intervjuerna spelades in och analyserades genom att identifiera och ordna i teman enligt Morgan & Kreuger.
<b>Resultat:</b>	Studien gav information om filippinska kvinnors upplevelse, erfarenhet, motivationsfaktorer och hinder till mammografi. Hindren utgjordes av följande faktorer: annorlunda föreställningsvärld och sjukvårdssystem,

	obehagliga erfarenheter av mammografi, kulturella föreställningar av hälsa i förhållande till bröst och svårigheter att få tillgång till tjänster.
<b>Konklusion:</b>	Det finns både motiveringsfaktorer som hinder till deltagandet vid mammografiscreening.
<b>Antal citeringar:</b>	20
<b>Kvalitet:</b>	Hög

<b>Författare (b):</b>	Wu, T., West, B., Chen, Y-W., & Hergert, C.
<b>Titel:</b>	Health beliefs and practices related to breast cancer screening in Filipino, Chinese and Asian-Indian women.
<b>Tidskrift:</b>	Cancer Detection and Prevention
<b>Land:</b>	USA
<b>Årtal:</b>	2006
<b>Nyckelord:</b>	Asians (Asian-Americans), Health belief model, Clinical breast exam; Mammography, Screening practices, Breast cancer screening, Demographic characteristics, Education level, Annual income, Perceived susceptibility, Perceived benefits, Perceived barriers, Ethnicity, Study limitation
<b>Studietyp:</b>	Kvantitativ ansats, frågeformulär.
<b>Etiskt granskad:</b>	Ja
<b>Syfte:</b>	Att identifiera skillnader mellan etniska grupper av asiatiska kvinnor från Kina, Filippinerna och Indien. Studien undersökte upplevd känslighet, upplevd allvar, upplevda fördelar, upplevda hinder för att delta i mammografiscreening.
<b>Metod:</b>	125 kvinnor mellan 31–78 år, utförde självadministrerade frågeformulär. Frågeformulären i studie hade utvecklats och testats i en tidigare studie. Svartalternativen varierade från (instämmer) till (starkt oense). Frågeformulären beräknades med hjälp av att gradera poäng till svaren, poäng intervallet var mellan ett till fyra. Frågeformuläret översattes från kvinnornas modersmål till engelska. Enkäterna kodades och datan analyserades med användning av tvåvägs variansanalys (ANOVA).
<b>Resultat:</b>	Resultatet visade att de vanligaste hindren i alla etniska grupper var; att bli examinerad av en man, utsättas för onödig strålning och rädsla för smärta i samband med mammografiscreening.
<b>Konklusion:</b>	Tidigare uppfattningar om bröstcancer och mammografiscreening samt barriärer som hindrar kvinnorna till att delta i mammografiscreening.
<b>Antal citeringar:</b>	83
<b>Kvalitet:</b>	Hög