



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KVINNANS UPPLEVELSE I SAMBAND MED MAMMOGRAFISCREENING

Linn Ljungström och Sanna Persson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2021
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Maud Lundén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill först rikta ett stort tack till vår handledare Mirjana för all hjälp och stöttning under hela skrivprocessen.

Sedan vill vi tacka våra nära och kära som gjort detta arbete möjligt mitt i pandemitider med både småbarn och flytt tvärs över landet. Utan er hade livspusslet aldrig gått ihop. Tack för allt stöd och all peppning som gjort att vi orkat fortsätta de dagar när orken varit i botten och vi nästan gett upp.

Slutligen vill vi tacka varandra: Vi har sedan dag ett på röntgensjuksköterskeprogrammet vetat att vi skulle göra examensarbetet tillsammans en dag. Men vi hade aldrig kunnat föreställa oss att det skulle ske under dessa omständigheter.

Tack! ♥

/ Linn & Sanna

Göteborgs universitet VT 2021

Titel (svensk)	Kvinnans upplevelse i samband med mammografiscreening
Titel (engelsk)	Women's experience of mammographic screening
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2021
Författare	Linn Ljungström och Sanna Persson
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Maud Lundén

Sammanfattning:

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor och utgör 30% av kvinnors cancerdiagnoser. I Sverige kallas kvinnor mellan 40–74 år till mammografiscreening, med 18–24 månaders intervall. Målet med mammografiscreening är att i ett tidigt skede upptäcka bröstcancer, för snabbare behandling och minskat lidande. Många kvinnor upplever undersökningen som smärtsam och psykiskt jobbig, vilket kan verka som ett hinder för att delta i screening. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att identifiera faktorer som påverkar kvinnans upplevelse i samband med mammografiscreening. **Metod:** Litteraturöversikt valdes som metod för att besvara arbetets syfte, totalt tolv artiklar inkluderades i arbetet. **Resultat:** Resultatet av litteraturöversikten visade att upplevelsen av mammografiscreening var individuell och det fanns ett flertal faktorer som påverkade kvinnans upplevelse. Fyra huvudteman skapades: *Kvinnans inställning till mammografiscreening, Kommunikation vid mammografiscreening, Obehag i samband med mammografiscreening och Rädsla och oro kopplat till mammografiscreeningen.* **Diskussion:** Välinformerade kvinnor hade ofta en mer positiv inställning gentemot mammografiscreening. Många kvinnor upplevde smärta och obehag i samband med undersökningen, men det var sällan ett hinder för att medverka. Röntgensjuksköterskans bemötande hade stor inverkan på upplevelsen, vilket även tidigare studier visat på. **Slutsats:** Trots att det fanns flera faktorer som påverkade kvinnans upplevelse av mammografiscreening visade resultatet på att röntgensjuksköterskans bemötande hade stor betydelse för kvinnans upplevelse i samband med undersökningen. Röntgensjuksköterskan kan, genom att erbjuda personcentrerad vård i det korta mötet med kvinnan, bidra till kvinnans fortsatta medverkan i screeningprogrammet.

Nyckelord: *Mammography, screening, breast cancer, radiography, experiences*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Bröstcancer.....	1
Mammografiscreening	1
Undersökningsmetodik.....	2
Undersökningen.....	2
Strålningsfysik.....	3
Röntgensjuksköterskans profession	3
Personcentrerad vård	4
Kommunikation och information	4
Problemformulering.....	5
Syfte	5
Material och metod	5
Litteratursökning.....	5
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Urval	6
Analys.....	6
Etiska ställningstaganden	7
Resultat	7
Kvinnans inställning till mammografiscreening	8
Förtroende för tekniken	8
Förtroende för sjukvården	9
Kvinnans sociala nätverk.....	9
Kommunikation vid mammografiscreening.....	9
Information	10
Röntgensjuksköterskans roll.....	10
Obehag i samband med mammografiscreening	11
Fysisk smärta och obehag.....	11
Integritet.....	11
Rädsla och oro kopplat till mammografiscreening	12
Oro inför undersökningen.....	13
Rädsla för bröstcancer	13
Diskussion.....	13

Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	13
Kliniska implikationer	14
Fortsatt forskning.....	16
Konklusion.....	16
Referenslista.....	17

Bilaga 1 - Söktabeller

Bilaga 2 - Granskningsmall

Bilaga 3 - Kvalitetsgranskning av valda artiklar

Inledning

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor och utgör 30% av kvinnors cancerdiagnoser (Cancerfonden, 2020). För att minska dödligheten finns ett nationellt screeningprogram där kvinnor mellan 40–74 år kallas till mammografiscreening, med ett intervall på 18–24 månader (Socialstyrelsen, 2014). Undersökningen är snabb och utförs oftast av legitimerade röntgensjuksköterskor, vilket innebär korta möten och ett högt flöde. Under det korta mötet skall kvinnan ta av sig på överkroppen samt svara på personliga frågor om hälsostatus samt hereditet för bröstcancer. Vid bildtagningen pressas bröstet ihop, vilket kan orsaka smärta och obehag för kvinnan. Upplevelsen av mammografiscreening är individuell och för röntgensjuksköterskan är det viktigt att känna till vilka faktorer som påverkar kvinnans upplevelse.

I detta arbete benämns professionen som röntgensjuksköterska, oberoende av varje enskild artikels benämning (mammographer, radiographer, nurse, mammography technologists etc.)

Bakgrund

Bröstcancer

Bröstcancer innebär malign tumör i bröstet. I Sverige insjuknar cirka 20 kvinnor varje dag. Bröstcancer drabbar sällan män, då det främst är en kvinnosjukdom (Cancerfonden, 2020). Det finns ett flertal symtom på bröstcancer exempelvis en knöl i bröstet, hudrodnad eller att bröstet känns svullet och hårt. Vid något av dessa symtom rekommenderas kvinnan att uppsöka läkare för utredning. Utredning vid misstänkt bröstcancer kallas för klinisk mammografi (Cancerfonden, 2020). Vid klinisk mammografi utförs trippeldiagnostik, vilket innebär klinisk undersökning, bilddiagnostik och slutligen ett vävnadsprov. Klinisk mammografi kallas det också om kvinnan blir återkallad efter mammografiscreening (Regionala cancercentrum i samverkan, 2020).

Det finns fem olika stadier av bröstcancer (Bergh & Emdin, 2008): *Cancer in situ* anses vara ett förstastadium till cancer. *Stadium I*: Bröstcancertumör som är mindre än 2 cm och ej spridit sig till armhållans lymfkörtlar. *Stadium II*: Tumören är mellan 2–5 cm stor. Cancern kan ha spridit sig till lymfkörtlarna. *Stadium III*: Cancertumören är större än 5 cm eller har uttalad spridning till lymfkörtlarna. *Stadium IV*: Detta är det mest utvecklade stadiet av bröstcancer. I detta stadie har cancern spridit sig och utvecklat metastaser (Bergh & Emdin, 2008). Metastaser kan uppstå vid alla former av cancer och syftar på tumörer som uppkommit i andra delar av kroppen än där den ursprungliga cancern befinner sig. Spridningen av metastaser i kroppen är det som är avgörande för hur allvarlig en cancer anses vara, enligt Linder (2008).

Bröstcancer i ett tidigt stadium ger inte alltid symtom men kan upptäckas i samband med mammografiscreening (Bergh & Emdin, 2008). Enligt Bröstcancerförbundet (2020) upptäcks 65% av alla bröstcancrar tack vare mammografiscreening, många gånger upptäcks tumörerna innan de är stora nog att vara palpabla för kvinnan själv.

Mammografiscreening

I Sverige har ett nationellt screeningprogram tagits fram för att minska dödligheten i bröstcancer (Socialstyrelsen, 2014). Screening innebär att undersöka ett stort antal individer, med målet att hitta en sjukdom innan symptom uppstår (Cancerfonden, u.å.). Mammografiscreening skiljer sig från klinisk undersökning av bröstet, då detta endast görs om kvinnan själv sökt på grund av symtom, exempelvis en knöl i bröstet (Cancerfonden, 2020). Målet är att upptäcka bröstcancer hos kvinnor i ett tidigt stadium. Tidig upptäckt innebär bättre prognos (Socialstyrelsen, 2014; Leifland, 2018).

Ett nationellt screeningprogram uppmuntrar till medverkande i screening och upprätthåller en positiv syn gentemot mammografiscreening i samhället (Willis, 2008). Trots detta väljer en del kvinnor att avstå från screening. Enligt Sterlingova och Lundéns (2018) studie har kvinnans tidigare erfarenheter en betydande påverkan på inställningen gentemot mammografiscreening. Kvinnor med en negativ inställning till mammografiscreening beskriver väntan på resultatet efter avslutad undersökning som väldigt jobbig (Sterlingova & Lundén, 2018).

Socialstyrelsen (2014) menar att fördelarna med bröstcancerscreening överväger nackdelarna och bedömer därför screeningprogrammet som en hälsovinst. Den största fördelen med ett nationellt screeningprogram är att dödligheten i bröstcancer minskar med 16–25 procent (Socialstyrelsen, 2014). Andra positiva effekter är att bröstcancer med hjälp av screening kan upptäckas i ett tidigare stadium, vilket minskar behandlingsbehovet. Även utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv anses screening vara en kostnadseffektiv åtgärd, men den ekonomiska vinningen betraktas endast som måttlig (Socialstyrelsen, 2014; Socialstyrelsen, 2019).

Överdiagnostik är en av de främsta negativa effekterna av ett nationellt screeningprogram. Överdiagnostik innebär att en individ blir diagnostiserad med en sjukdom som aldrig skulle hinna utveckla symtom eller leda till en för tidig bortgång, vilket leder till att individen utsätts för påfrestande undersökningar och behandlingar i onödan (Srivastava et al., 2019). Det är svårt att avgöra exakt hur många patienter som blir överdiagnostiserade med bröstcancer till följd av mammografiscreening, men i åldersgruppen 50–74 år uppskattar Socialstyrelsen (2014) att för varje räddat liv får tre kvinnor sin diagnos i onödan. Andra negativa effekter av mammografiscreening är risken för strålningsinducerad cancer till följd av upprepade mammografiundersökningar (Socialstyrelsen, 2014). Risken för strålningsinducerad cancer anses som låg, men de psykosociala konsekvenserna av ett falsk-positivt mammografiresultat är ännu inte helt klarlagda enligt Socialstyrelsen (2014).

Undersökningsmetodik

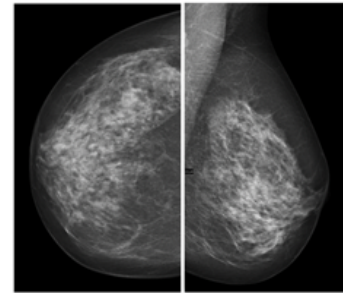
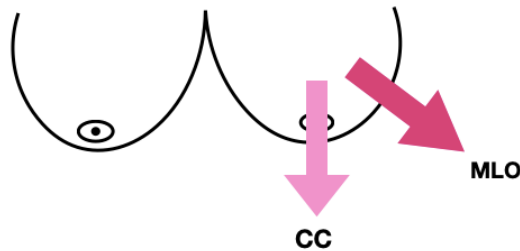
Undersökningen vid mammografiscreening är komplex, det är många moment som skall hinnas med på kort tid vilket kräver att röntgensjuksköterskan besitter hög kompetens. Vid undersökningen används röntgenutrustning speciellt utformad för mammografi (Ehrlich & Coakes, 2017). Stråldosen som tillförs är låg och har blivit lägre över tid, allteftersom tekniken utvecklas, enligt Socialstyrelsen (2014).

Undersökningen

Kvinnan mottar en kallelse där hon välkomnas att delta i screening. Mammografiscreening utförs oftast på sjukhus, men kan även utföras av privat verksamhet (Cancerfonden, 2018). När

kvinnan kommer in till undersökningsrummet får hon svara på frågor, exempelvis om hereditet för bröstcancer, hormonella läkemedel samt om hon känt något avvikande i bröstet (Cancerfonden, 2018). Kvinnan ombeds klä av sig på överkroppen och undersökningen startar.

Bilder tas på båda bröstet, ett bröst i taget (Cancerfonden, 2018). Vanligtvis tas två bilder per bröst: en cranio-caudal (CC) och en medial-lateral oblique (MLO) (European Commission, 2006). Namnet på projektionerna hänvisar till strålriktningen. I CC-projektionen skall så mycket som möjligt av bröstet avbildas, bröstvärtan vara i profil, bilderna bör vara symmetriska. Vid MLO-projektionen skall hela bröstet vara avbildat, inklusive en del av pectoralmuskeln, inga hudveck får finnas i bilden och bröstvärtan skall vara i profil (European Commission, 2006). När bilderna tas komprimeras bröstet, vanligtvis med ett tryck motsvarande 6–18 kg enligt Carillo (2018). Kompression används för att minska bröstets tjocklek och därmed minska stråldosen vid undersökningen samt att trycka ut vävnaderna i bröstet. Detta minskar risken för att strukturer i bröstet överlappar varandra, vilket kan dölja viktig information (Carillo, 2018).



Figur 1 - Bröstets kompression vid bildtagning

Figur 2 - Röntgenbilder CC MLO

Figur 2 ”Röntgenbilder av bröstet”: Hämtat från Wikipedia Commons, se bildlänkar under referenser.

Strålningsfysik

Röntgenstrålning är en typ av elektromagnetisk strålning som absorberas och dämpas olika mycket av olika material, till exempel dämpar kroppens ben betydligt mer jämfört med mjukvävnader såsom fett och muskler (Isaksson, 2019). En detektor används för att fånga upp strålningen som tar sig igenom kroppen. Bilden visar skillnaden i densitet mellan de olika delarna i kroppsdel, ben blir vitt då den delen av detektorn får mycket mindre strålning till skillnad från mjukvävnad där mer strålning kan ta sig igenom till detektorn (Isaksson, 2019). Beroende på vad som skall avbildas kan röntgensjuksköterskan i förväg bestämma olika parametrar för att få en så optimal bild som möjligt samtidigt som stråldosen hålls låg. De parametrar som främst justeras är rörspänning och rörström som kortfattat kan beskrivas styra röntgenstrålningens energi/kraft vilket i sin tur påverkar strålningens förmåga att tränga igenom kroppen (Isaksson, 2019).

Vid mammografi är rörinställningarna extra viktiga för att kunna skilja olika vävnader från varandra eftersom bröstets olika vävnader har små skillnader i densitet (Thilander-Klang, 2008). Kompression är en viktig del vid bildtagning av bröstet och bidrar till att bröstet hålls på plats och så stilla som möjligt under bildtagningen, ger bättre bildkvalitet samt sänker stråldosen

vid undersökningen (Thilander-Klang, 2008). Att hålla nere stråldosen är extra viktigt vid screeningundersökningar eftersom friska kvinnor strålas och risken att framkalla strålningsinducerad cancer måste minimeras för att nyttan skall vara större än risken (Thilander-Klang, 2008; Socialstyrelsen, 2014).

Eftersom röntgenstrålning är skadligt om det används på fel sätt måste personalen som utför undersökningen ha rätt kompetens. Enligt Strålskyddslagen (2018) skall en röntgenundersökning vara berättigad för att få utföras vilket innebär att nyttan måste vara större än risken. Vid mammografiscreening är det extra viktigt att optimera undersökningen, det vill säga få en tillräckligt bra bild med så låg stråldos som möjligt. Strålskyddsåtgärder är till exempel kompression och rätt inställningar på maskinen.

Röntgensjuksköterskans profession

Inom vård och omsorg finns en gemensam värdegrund som baseras på en humanistisk människosyn, vilket innebär att se till varje individs behov och alla människors lika värde (Udo, 2020). Röntgensjuksköterskan skall verka för att ge god vård med respekt för den enskilda individens integritet och värdighet (Svensk förening för röntgensjuksköterskor [SFR], 2011; Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Med integritet menas varje människas rätt till sin egen person, samt rätten att bestämma över sin egen kropp (Nationalencyklopedin [NE], u.å.). För att respektera den enskilda individens värdighet, krävs det att röntgensjuksköterskan kommunicerar på ett respektfullt sätt och involverar vårdtagaren i vården (Udo, 2020).

Röntgensjuksköterskan skall utföra undersökningarna med god diagnostisk kvalitet och med så låg stråldos som möjligt. Detta kräver att röntgensjuksköterskan besitter hög kompetens (SFR, 2011). I kompetensbeskrivningen för röntgensjuksköterskor nämns sex kärnkompetenser: Personcentrerad vård, Samverkan i team, Evidensbaserad vård, Förbättringsarbete och kvalitetsutveckling, Säker vård och Informatik (SFR, 2011). Dessa kompetenser krävs för att ge god och säker vård.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är essentiellt för en god vårdrelation, samt att skapa tillit mellan röntgensjuksköterskan och vårdtagaren (Willman, 2009). Personcentrerad vård innebär att respektera individens åsikter samt bevara individens värdighet och integritet (SFR, 2011; Edvardsson, 2009). Röntgensjuksköterskan skall ha ett professionellt bemötande och engagemang, oavsett vem de möter i sin yrkesroll. Alla individer har rätt till samma vård, oavsett etnicitet, kultur, kön eller ålder (Svensk förening för röntgensjuksköterskor & Vårdförbundet, 2008). I mötet med en individ skall röntgensjuksköterskan inte verka dömande, utan ge utrymme till personens egna känslor och upplevelser (SFR, 2011). Patientens rätt till självbestämmande och delaktighet i beslut kring sin vård stärks av Patientlagen (2014). Förutom röntgensjuksköterskans professionella ansvar att verka för personcentrerad vård, har även verksamheter inom hälso- och sjukvården ett ansvar att främja relationen mellan vårdtagare och vårdgivare, samt att utforma verksamheten med respekt för individens behov av integritet och värdighet (HSL, 2017).

Kommunikation och information

Att ha förmågan att kommunicera med vårdtagaren samt att ge information ingår i röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning och är en viktig del i att erbjuda personcentrerad vård (SFR, 2011). Röntgensjuksköterskan skall ge tillräcklig information till vårdtagaren för att möjliggöra dennes delaktighet i vården. Kommunikationen mellan röntgensjuksköterskan och vårdtagaren skall anpassas efter vårdtagarens förutsättningar. Det är av stor vikt att vårdtagaren förstår den information som ges, då det är en förutsättning för att öka förtroendet för sjukvården och minska risken för vårdskador (Socialstyrelsen, 2021). Information kan utgöra muntlig information, men även skriftlig information eller information i form av bildmaterial. Innehållet skall alltid anpassas utifrån vårdtagarens förutsättningar (Socialstyrelsen, 2021).

I mötet mellan kvinnan och röntgensjuksköterskan är röntgensjuksköterskan den professionella parten i samtalet. Den professionella parten har kontroll över samtalet och bestämmer samtalets innehåll (Thornquist, 2001). Det är därmed viktigt att röntgensjuksköterskan styr samtalet så att kvinnan känner sig delaktig och ges möjlighet att ställa frågor.

Problemformulering

Mammografiscreening räddar liv men en nackdel med screeningen är att kvinnan kan uppleva undersökningen som obehaglig både fysiskt och psykiskt. Många upplever den som smärtsam, men graden av smärta är individuell (Leifland, 2018). Att mammografiscreening upplevs som jobbig kan i sin tur leda till att kvinnan avstår från att delta, vilket ökar risken att missa en eventuell cancerdiagnos (Socialstyrelsen, 2014). Genom att öka röntgensjuksköterskans förståelse för kvinnans upplevelse i samband med mammografiscreening samt vilka faktorer som påverkar upplevelsen, kan röntgensjuksköterskan erbjuda bättre vård.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att identifiera faktorer som påverkar kvinnans upplevelse i samband med mammografiscreening.

Material och metod

Litteraturöversikt valdes som metod för att besvara studiens syfte. Litteraturöversikt används för att skapa en överblick av det aktuella forskningsläget inom ett visst problemområde (Friberg, 2012a; Forsberg och Wengström, 2016).

Litteratursökning

För sökning av artiklar användes databaserna PubMed och CINAHL. Dessa databaser valdes då de tillsammans ger en bredd av artiklar inom medicin och omvårdnad (Karlsson, 2012). En första artikelsökning utfördes för att ge en överblick över aktuellt forskningsläge, samt att tydligare avgränsa valt problemområde (Henricsson, 2012a; Östlundh, 2012). När den första artikelsökningen var utförd och författarna erhållit en överblick utfördes ”Den egentliga

informationssökningen”, såsom Friberg (2012b) benämner det. Det är av stor vikt att sökningarna i detta skede dokumenteras, samt att valda söktermer är i tydlig relation till arbetets syfte (Friberg, 2012b).

Vid sökning av vetenskapliga artiklar är det möjligt att använda sig av både fritextsökning och specialiserad sökning enligt Karlsson, (2012). Fritextsökning innebär att skriva in ett eller flera ord i sökrutan och sedan söka utan närmare specifikation. Specialiserad sökning innebär att ytterligare avgränsa sökningen genom att använda sig av ämnesord eller genom att begränsa vilken typ av artikel som sökningen skall inkludera (Karlsson, 2012). Till en början användes fritextsökning; sökordet ”*mammography*” kombinerades med ”*experience*”, ”*examination*”, ”*patient experience*” och ”*patient satisfaction*”. Specialiserad sökning utfördes med hjälp av ämnesordet ”*Mammography/psychology[MAJR]*”. Boolesk sök teknik användes vid sökningarna, där ”AND” sattes mellan de valda sökorden. Genom att skriva ”AND” mellan två sökord inkluderas endast artiklar som innehåller båda sökorden, därmed begränsas och specificeras sökningen (Östlundh, 2012). *Se söktabell under Bilaga 1.*

Inklusions- och exklusionskriterier

För att minska irrelevanta sökträffar valdes inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier var artiklar skrivna på engelska som publicerats de senaste tio åren. Endast originalartiklar tillgängliga i fulltext inkluderades. Artiklar som handlade om klinisk mammografi, om kvinnor med underliggande sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning samt artiklar om kvinnor som blivit återkallade efter sin mammografiundersökning till följd av falsk-positivt resultat exkluderades från arbetet.

Urval

Urval av de artiklar som framkommit vid sökningarna gjordes först utifrån artiklarnas titel. Om titeln motsvarade syftet för litteraturöversikten lästes abstrakt. Ansågs artikeln relevant efter genomgång av abstrakt gjordes en kvalitetsgranskning av artikeln i sin helhet. För att en litteraturöversikt skall göras så korrekt som möjligt och minska risken för publikationsbias bör samtliga inkluderade artiklar genomgått en kvalitetsgranskning. Utan kvalitetsgranskning finns en risk att felaktiga slutsatser dras, enligt Forsberg och Wengström, (2016). Författarna granskade hälften av artiklarna var och kvalitetsgranskningen utfördes med stöd av Röda Korsets granskningsmall, se *Bilaga 2*. Samtliga artiklar som inkluderats i arbetet har bedömts som medel eller hög kvalitet.

Totalt tolv artiklar valdes, varav tio med kvalitativ metod och övriga två med kvantitativ metod. Valda artiklar kommer från ett flertal olika länder, varav två artiklar från Sverige och en artikel från Norge. Övriga artiklar är gjorda i antingen USA, Australien eller Storbritannien.

Analys

Efter urval och granskning av relevanta artiklar påbörjades analys av studierna utifrån tre analyssteg (Friberg, 2012c). Studierna lästes i sin helhet flera gånger av båda författarna och de viktigaste delarna i studiernas resultat identifierades. Efter detta utfördes en skriftlig sammanställning av resultaten, vilket användes som en grund för att dra slutsatser kring likheter

respektive skillnader mellan studierna. Utifrån sammanställningen skapade författarna kategorier och subkategorier, dessa presenteras i Resultatet.

Etiska ställningstaganden

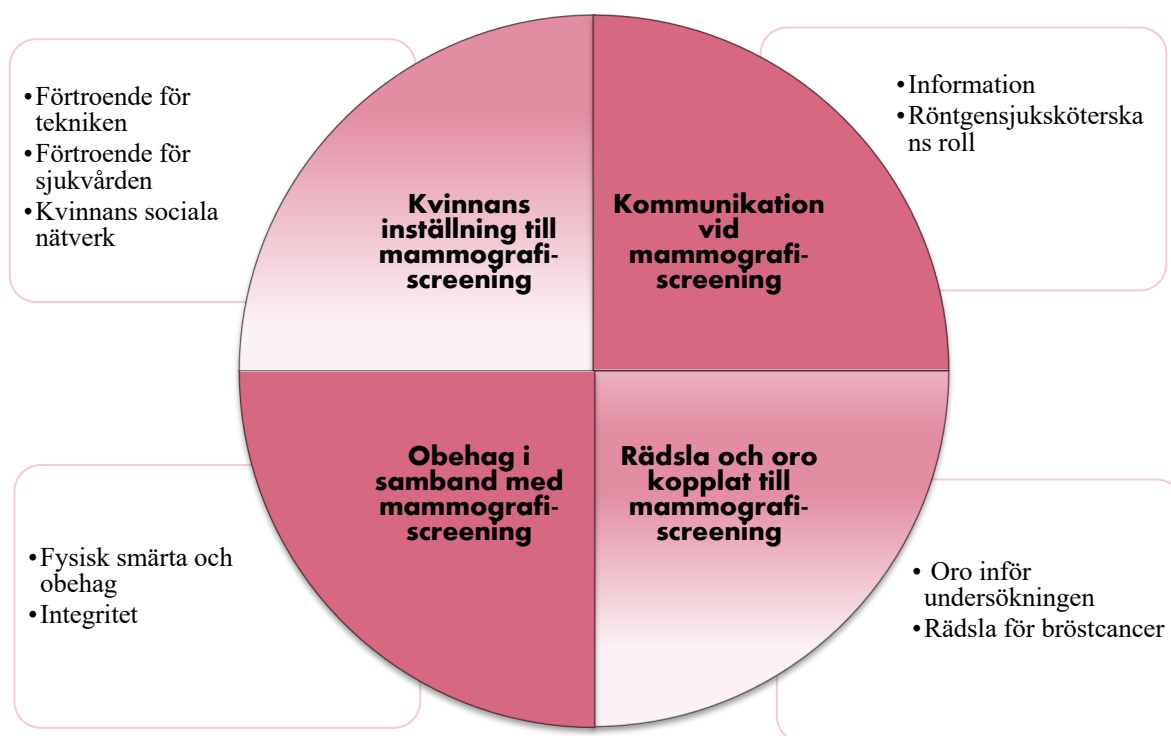
En essentiell grund i all forskning är att den skall ha ett syfte för att vara av värde. Det skall alltid finnas en anledning till att forskningen utförs, oavsett om anledningen är att finna ny kunskap i ett område, eller att uppnå förbättringar (Kjellström, 2012). Vid en litteraturöversikt kan målet vara att skapa en tydligare bild om vad den samlade forskningen visat inom ett område enligt Friberg (2012a), även litteraturöversikter anses därmed ha ett värde för forskning.

Inför och kontinuerligt under ett vetenskapligt arbete bör etiska ställningstaganden göras (Kjellström, 2012). Detta görs för att säkerställa att forskningen bedrivs på ett etiskt försvarbart sätt. Vikten av etik vid forskning understryks i röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod (Svensk förening för röntgensjuksköterskor & Vårdförbundet, 2008).

Forskningsetiska hänsynstagande har gjorts av författarna vid val av artiklar som inkluderats i litteraturöversikten. Tio av tolv artiklar som presenteras i resultatet har erhållit etiskt godkännande, övriga två artiklar har erhållit godkännande av det universitet som genomfört studien. Alla artiklar utom en beskriver att deltagarna gett sitt skriftliga samtycke att medverka i studien. Den studie där detta inte nämns beskriver hur deltagarna blivit tillfrågade att fylla i en anonym enkät på 30 frågor, i väntan på sin tid till mammografiscreening. Bristen på förtydligande angående om ett skriftligt samtycke gjorde att kvalitén på artikeln bedöms som lägre. Författarna till litteraturöversikten anser dock att studien i övrigt är väl utförd och bedöms därmed hålla medelhög kvalitet efter granskning.

Resultat

Resultatet av litteraturöversikten presenteras i fyra huvudteman och nio subteman. Huvudteman är: Kvinnans inställning till mammografiscreening, Kommunikation vid mammografiscreening, Obehag i samband med mammografiscreening och Rädsla och oro kopplat till mammografiscreeningen. Till varje huvudtema hör ett antal subteman, vilka är: Förtroende för tekniken, Förtroende för sjukvården, Kvinnans sociala nätverk, Information, Röntgensjuksköterskans roll, Fysisk smärta och obehag, Integritet, Oro inför undersökning, Rädsla för bröstcancer. Huvudteman respektive subteman presenteras i Figur 3 samt finns beskrivet i text under figur 3.



Figur 3 - Huvudteman och subteman

Huvudtema: Kvinnans inställning till mammografiscreening

Kvinnors inställning gentemot mammografiscreening varierade, vilket ett flertal av artiklarna lyfter. Vad som påverkade kvinnans inställning till mammografiscreening skiljde sig åt. Tre subteman har därför skapats: *Förtroende för tekniken*, *Förtroende för sjukvården* och *Kvinnans sociala nätverk*.

Förtroende för tekniken

De flesta kvinnorna hade förtroende för den utrustning som används vid bildtagning och ansåg att den tog tillräckligt bra bilder för att upptäcka eventuella maligna förändringar i bröstet (Purtzer & Overstreet, 2014; Davis et al., 2012). Det fanns dock några kvinnor som inte hade förtroende för teknologin i maskinen och ifrågasatte hur exakta bilderna blir och antydde att det finns en risk att missa viktiga fynd vid för dåliga bilder samtidigt som bra bilder ökar risken för överdiagnostik (Norfjord van Zyl et al., 2020; Purtszer & Overstreet, 2014). Lågt förtroende för tekniken blev en barriär för vissa kvinnor och påföljden blev att de avstod från undersökningen (Norfjord van Zyl et al., 2020; Purtszer & Overstreet, 2014), flera av dessa kvinnor hade någon gång blivit återkallade för noggrannare utredning men som visade sig vara friska och ansåg att det borde finnas bättre och exaktare utrustning i den högteknologiska värld vi lever i idag. Att bli återkallad till följd av överdiagnostik skapade oro hos kvinnorna, men upplevelsen av att bli återkallad varierade. Vissa ansåg det positivt att små förändringar kollades upp och togs på allvar medan andra menade att det skapade onödig oro och ångest. Några oroades över

stråldosen mammografiundersökning ger och valde därför att avstå (Norfjord van Zyl et al., 2020). I studien av Norfjord van Zyl et al. (2020) angav en kvinna att hon ryktesvägen hört att maskinen som användes på hennes mottagning var gammal och att det fanns nyare maskiner som gav betydligt bättre och säkrare bilder samtidigt som den var mer bekväm för kvinnan, men att företaget som ägde maskinen var för snåla för att byta ut den vilket skapade misstro både mot tekniken, men även gentemot företaget som utförde undersökningarna.

Förtroende för sjukvården

Förtroendet för sjukvården varierade, ett bristande förtroende gentemot sjukvården eller läkare kunde påverka hur kvinnorna upplevde mammografiscreening samt om de valde att delta eller inte. Flera kvinnor beskrev att de förstod fördelarna med ett screeningprogram och upplevde en tacksamhet över att det finns (Solbjør et al., 2015; Lippey et al., 2019; Whelehan et al., 2017; Davis et al., 2012). Trots att många kvinnor upplevde mammografiscreening som något bra, var inte alla kvinnor lika positivt inställda. Denna skepticism grundade sig ofta i ett bristande förtroende för sjukvården, vilket ansågs vara ett hinder för att gå på sin mammografiscreening (Kaltsa et al., 2013; Purtzer & Overstreet, 2014).

Det låga förtroendet för sjukvården vissa kvinnor beskrev, berodde på olika faktorer. Enligt Kaltsa et al. (2013) hade några kvinnor som inte deltog i mammografiscreening ett lågt förtroende till läkare, och deras förmåga att granska bilder korrekt, vilket i sin tur ledde till att de valde att avstå från screening. Misstro gentemot kompetensen var också ett problem, den hade ofta uppstått på grund av ett dåligt bemötande i samband med screening där personalen verkat vara ny och oerfaren, eller agerat oprofessionellt (Cohen et al., 2016; Purtzer & Overstreet, 2014). Misstron handlade oftast om röntgensjuksköterskans förmåga att ta tillräckligt bra bilder.

Kvinnans sociala nätverk

Inställningen till mammografiscreening påverkades av kvinnans omgivning. Norfjord Van Zyl et al. (2018) lyfte att det finns en norm att delta i mammografiscreening vilket påverkade kvinnans beslut att medverka. Ndikum-Moffor et al. (2013) drog liknande slutsatser, då flera av kvinnorna i deras studie hade en positiv syn på screening redan från ung ålder där kvinnliga anhöriga agerat förebilder, något som även Kaltsa et al. (2013) tog upp. Solbjør et al. (2013) lyfte att väninnor som öppet pratat med varandra om mammografiscreening i högre grad deltog i screeningprogrammet, väninnornas deltagande i screening blev en motivation till att själv medverka. Vad omgivningen anser om mammografi och huruvida andra i kvinnans närhet undersökt sig regelbundet visade sig ha stor betydelse till den egna inställningen.

Kvinnor som hade en närstående som drabbats av bröstcancer lyfte detta som en ögonöppnare för vikten av mammografi, vilket ökade motivationen till att delta i screening (Kaltsa et al., 2013; Ndikum-Moffor et al., 2013; Purtzer & Overstreet, 2014; Solbjør et al. 2013).

Vissa kvinnor gick på regelbunden mammografiscreeningen av hänsyn till sina anhöriga eftersom deras rädsla för cancer inte var att själva dö, utan hur deras anhöriga skulle påverkas av deras för tidiga bortgång (Purtzer & Overstreet, 2014).

På samma sätt som kvinnans sociala nätverk kan uppmuntra till deltagande vid mammografiscreening, kan nära anhöriga påverka synen på mammografiscreening negativt och verka som ett hinder för att delta, enligt Kaltsa et al. (2013). Valet att avstå från mammografiscreening kunde exempelvis bero på att kvinnan inte fått information kring vikten

av mammografiscreening, varken hemifrån eller i skolan. Kvinnor som växt upp med föräldrar med en misstro gentemot läkare, menade att detta hade en inverkan på deras beslut att själva avstå från screening (Kaltsa et al., 2013).

Huvudtema: Kommunikation vid mammografiscreening

Kommunikationen i samband med mammografiscreening beskrevs ha stor vikt i flera av de granskade artiklarna. Med kommunikation menas både kommunikation i form av information från sjukvården och röntgensjuksköterskans roll att skapa en god kommunikation och relation med kvinnan i samband med mammografiscreening (Davis et al., 2019; Engelman et al., 2012; Ndikum-Moffor et al., 2013; Norfjord Van Zyl et al., 2018; Whelehan et al., 2017; Purtzer & Overstreet, 2014; Solbjør et al., 2015). Detta tema har därför delats in i två subteman: *Information och Röntgensjuksköterskans roll*.

Information

Att få information från sjukvården kring vad mammografiscreening innebär samt hur det går till anses vara en motiverande faktor till att medverka i screening (Davis et al., 2019; Engelman et al., 2012; Ndikum-Moffor et al., 2013). Hur kvinnorna mottagit informationen skilde sig åt, en del av kvinnorna hade blivit rekommenderade att gå på mammografi av sin läkare och andra hade fått information via post i samband med kallelsen. Ett problem som lyftes med skriftlig information i samband med kallelse var att kvinnor uppgav att de inte läste informationen (Whelehan et al., 2017). Enligt Norfjord van Zyl et al. (2018) är information viktigt genom hela processen, från mottagandet av kallelsebrevet tills dess att resultatet mottagits.

Många kvinnor beskrev den löpande informationen av röntgensjuksköterskan under undersökningens gång, som en viktig del för en positiv upplevelse (Norfjord van Zyl et al., 2018; Engelman et al., 2012; Purtzer & Overstreet, 2014; Ndikum-Moffor et al., 2013; Whelehan et al., 2017; Cohen et al., 2016). Detta bidrog till att kvinnor kände sig mer förberedda och därmed lugnare vid undersökningen, vilket resulterade i mindre smärta och obehag (Engelman et al., 2012; Whelehan et al., 2017). Tydlig information av röntgensjuksköterskan bidrog även till att kvinnorna kände sig mer delaktiga, vilket stärkte den positiva upplevelsen.

Efter undersökningen påtalade flera kvinnor vikten av att få adekvat information om hur och när svar kan förväntas samt hur det går till att bli återkallad, detta då väntan på svar ofta är en jobbig period för kvinnan (Norfjord van Zyl et al., 2018; Engelman et al., 2012; Solbjør et al., 2015). Information är en mycket viktig del i helhetsupplevelsen av en mammografiundersökning. Adekvat information gjorde att kvinnan blev både lugnare och upplevde mindre smärta och obehag under undersökningen. På samma sätt bidrog otydlig information eller brist på information till en sämre upplevelse.

Röntgensjuksköterskans roll

Flera av artiklarna lyfte att röntgensjuksköterskans bemötande ansågs som viktigt vid mammografiscreening. Röntgensjuksköterskan kan genom ett professionellt, lugnt och respektfullt bemötande förbättra kvinnans upplevelse (Ndikum-Moffor et al., 2013; Norfjord Van Zyl et al., 2018; Whelehan et al., 2017). Engelman et al. (2012) förklarade att några kvinnor

hade en stark önskan att få en kvinnlig röntgensjuksköterska vid mammografi, för att det upplevdes jobbigt att vara blottad framför en manlig röntgensjuksköterska.

Ett oprofessionellt bemötande samt brist på personcentrerad vård och empati från röntgensjuksköterskan ledde till att kvinnor kände sig ignorerade och fick dåliga erfarenheter från mammografiscreening (Cohen et al., 2016; Whelehan et al., 2017). Då en mammografiundersökning oftast är ett kort möte mellan kvinnan och röntgensjuksköterskan upplevde en del kvinnor en känsla av "löpande band princip" där de skulle snabbt in och ut från undersökningsrummet (Solbjør et al., 2015). Personalen upplevdes ofta som vänlig men fokuserad och den korta tiden gjorde att kvinnorna inte alltid kände att det fanns tillräckligt med tid för att ställa frågor, vilket också Whelehan et al. (2017) tog upp. Vidare menade Solbjør et al. (2015) att kvinnorna med tiden lärde sig upplägget och därmed accepterade processen och fick overseende med att saker och ting fungerade på ett visst sätt. I och med det korta mötet blev resultatet att vissa kvinnor upplevde undersökningen som opersonlig och att inte riktigt bli sedd som en egen individ (Putzer & Overstreet, 2014). Detta belyser vikten av personcentrerad vård för att ge kvinnorna en så bra upplevelse som möjligt, något som även Cohen et al. (2016) tog upp då ett dåligt bemötande kan leda till att kvinnorna väljer att inte fortsätta screena sig eller låter det gå för lång tid mellan undersökningarna.

Röntgensjuksköterskan skall stötta och motivera kvinnor till att gå på mammografiscreening, samt ge ett så bra bemötande som möjligt vid undersökningen. Detta uppnås genom att röntgensjuksköterskan uppmärksammar kvinnan vid undersökningen, lyssnar aktivt samt ställer relevanta och öppna frågor. Utöver detta bör röntgensjuksköterskan ge adekvat information och inge hopp till kvinnan (Putzer & Overstreet, 2014). Enligt Whelehan et al. (2017) spelar röntgensjuksköterskan en nyckelroll för hur kvinnor upplever sin mammografiundersökning. Röntgensjuksköterskan kan genom sitt bemötande och agerande förbättra en annars obekväm situation för kvinnan.

Huvudtema: Obehag i samband med mammografiscreening

En mammografiundersökning upplevs ofta jobbig. Samtliga artiklar tog upp obehag och smärta som en av de främsta upplevelserna. Dock ansågs fördelarna oftast vara större än nackdelarna vilket gjorde att majoriteten av kvinnorna fortsatte gå på kontinuerliga mammografiundersökningar. Subteman för detta tema delades in i *Fysisk smärta och obehag* och *Integritet*.

Fysisk smärta och obehag

Det vanligast obehaget under en mammografiundersökning var smärtupplevelsen som kan uppstå till följd av komprimeringen av bröstet vid bildtagningen (Norfjord van Zyl et al., 2018; Engelman et al., 2012; Solbjør et al., 2015; Lippey et al., 2019; Ndikum-Moffor et al., 2013; Whelehan et al., 2017; Davis et al., 2012; Cohen et al., 2016). Enligt Engelman et al. (2012) kunde smärtupplevelsen variera beroende på kvinnans etnicitet och kulturen hon växt upp i. Latinamerikanska kvinnor var till exempel mer benägna att beskriva komprimeringen av bröstet som smärtsam medan amerikanska kvinnor var mer reserverade och ansåg det vara mer obehagligt än smärtsamt. Obehag kan också upplevas då maskinen ofta är kall och kvinnorna står med bar överkropp mot den kalla ytan. Dessutom är undersökningsrummen ofta kalla och likväl röntgensjuksköterskans händer, något som togs upp av både Norfjord et al. (2018) och

Ndikum-Moffor et al. (2013). Ofta var smärtupplevelsen värst första gången kvinnan genomgick en mammografiundersökning. Vid nästa besök visste hon vad som väntade och var därför mer förberedd (Solbjør et al., 2015). För vissa gjorde dock smärtan vid det första besöket att kvinnorna valde att avstå från fortsatt mammografiscreening (Norfjord et al., 2020; Davis et al., 2012) eller valde att medverka mer sällan, för att minska antalet undersökningar (Cohen et al., 2016).

Även om undersökningen upplevdes som obehaglig eller smärtsam var majoriteten av kvinnorna överens om att nyttan överväger den jobbiga upplevelsen. Vetskapen att mammografiscreening räddar liv gav kvinnorna motivation. Att gå på mammografiscreening var lugnande och gav en känsla av att bli omhändertagen. Lippey et al. (2019) menade att det gav kvinnorna en trygghet. Vid en eventuell cancerdiagnos upptäcks det i god tid och därmed har behandling oftast god effekt.

Integritet

Förutom att mammografi upplevdes smärtsamt för kvinnan så upplevdes det också psykiskt jobbigt. Mammografiundersökningen krävde att kvinnan var naken på överkroppen, att röntgensjuksköterskan var väldigt nära kvinnan och rörde kvinnans bröst för att positionering av bröstet. Detta satte kvinnan i en utsatt position vilket kunde upplevas som inkräktande på kvinnans integritet (Cohen et al., 2015; Whelehan et al., 2017).

Kvinnor beskrev mammografi som privat och många kvinnor förklarade att undersökningen kändes jobbig och pinsam (Cohen et al., 2015; Engelman et al., 2012; Ndikum-Moffor et al., 2013; Purtzer & Overstreet, 2014). Även när röntgensjuksköterskan var professionell och förklarade hur undersökningen skulle gå till och vad som kommer att hända så beskrev en kvinna i Cohen et al. (2015) studie att det fortfarande kändes jobbigt och att hon i situationen upplevde att hon tappade självrespekt.

”Modesty” var ett begrepp som lyftes i flera av studierna. I avsaknad av en direkt översättning till svenska kan det enklast beskrivas som en ovilja att klä av sig för att inte visa för mycket av sin kropp, utan vara mer blygsam och pryd. Kvinnorna som lyfte begreppet kopplade vikten av att behålla sin värdighet till sin kultur eller uppfostran. Detta gjorde att mammografiundersökningen upplevdes som extra jobbig, eftersom det innebar att kvinnorna var tvungna att klä av sig på överkroppen (Ndikum-Moffor et al., 2013; Engelman et al., 2012; Purtzer & Overstreet, 2014).

Huvudtema: Rädsla och oro kopplat till mammografiscreening

Även om majoriteten av kvinnorna ställde sig positiva gentemot mammografiscreening så bidrog undersökningen ofta till ökad oro. Precis som smärta och obehag, vilket beskrevs ovan, är ord som rädsla, oro och ångest återkommande när kvinnor beskriver upplevelsen av mammografiscreening. Denna psykiska påfrestning grundas oftast i existentiell oro där rädslan för vad resultatet skall visa dominerar.

Oro inför undersökningen

Kvinnor som blir kallade till screening upplever många gånger en oro redan tiden innan mammografiundersökningen. Denna oro kan kopplas till själva undersökningen angående hur undersökningen kommer att kännas och om det kommer göra ont, denna rädsla kan i sig agera som ett hinder för att delta i screening (Norfjord Van Zyl et al., 2020). Kvinnor som för första gången går på sin mammografiscreening har naturligt fler frågor och funderingar inför undersökningen, än de som genomgått undersökningen förut (Solbjør et al., 2015). Även om hon tidigare genomgått screening och vet vad det innebär, så kan kvinnan uppleva oro och rädsla, speciellt om kvinnan tidigare haft en negativ upplevelse av mammografi. Denna rädsla kan leda till att kvinnan drar sig för att gå på screening nästa gång hon blir kallad (Cohen et al., 2016).

Att ha hört sina väninnor berätta om smärtan av undersökningen kunde leda till en ökad rädsla för att själv gå (Purtzer & Overstreet, 2014; Whelehan et al., 2017). En kvinna i Whelehan et al.s (2017) studie beskrev hur hon medvetet underdrev smärtan av att genomgå mammografiscreening inför sina vänner som inte än blivit kallade till screening, för att inte skrämja dem från att själva gå.

Rädsla för bröstcancer

Den vanligaste orsaken till oro var rädsla att få ett cancerbesked (Norfjord van Zyl et al., 2020; Engelman et al., 2012; Purtszer & Overstreet, 2014; Solbjør et al., 2015; Kalsta et al., 2013; Whelehan et al., 2017; Davis et al., 2012; Cohen et al., 2017). Oron kunde starta långt innan själva undersökningen, oftast i samband med kallelsen då det blev en påminnelse för kvinnan om hennes egen dödlighet (Solbjør et al., 2015). För många kvinnor var ett cancerbesked direkt kopplat till en potentiell risk för att dö. För vissa gav den existentiella oron motivation till att regelbundet gå mammografiundersökning med resonemanget att det räddar liv då tidig upptäckt oftast är behandlingsbart (Davis et al., 2012; Purtszer & Overstreet, 2014). Rädslan för resultatet kunde för vissa bli så stark att kvinnan valde att avstå undersökningen (Norfjord van Zyl et al., 2020; Purtszer & Overstreet, 2014; Davis et al., 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte att identifiera faktorer som påverkar kvinnans upplevelse av mammografiscreening valdes litteraturöversikt som metod. Litteraturöversikt ansågs vara passande för att utifrån den litteratur som finns för att öka kunskapen om det valda problemområdet (Friberg, 2012a).

En initial litteratursökning visade på att det fanns mycket forskning inom ämnena mammografi och bröstcancer, samt relativt mycket forskning som fokuserade på den friska kvinnans upplevelse av mammografiscreening. Utifrån den stora mängden forskning som fanns inom området, inkluderades endast studier som publicerats de senaste tio åren, detta medför att forskningen är relevant. Artiklar äldre än tio år som också hade varit aktuella kan därmed ha exkluderats. Många av artiklarna som hittades fokuserade på upplevelsen av falsk-positivt resultat vid mammografiscreening, eller på kvinnor som genom mammografiscreening blivit diagnostiserade med bröstcancer. Genom att exkludera dessa typer av artiklar ansågs syftet

lagom brett, utifrån den tidsram som författarna fått att arbeta inom, då tiden är en begränsande faktor till hur brett ett examensarbete kan göras (Henricsson, 2012b).

Den faktiska litteratursökningen gjordes först med hjälp av fritextsökning på ord som ansågs motsvara syftet för litteraturöversikten. De initiala sökningarna gav många träffar, vilket ledde till ett behov att avgränsa sökningarna. Genom att hitta ett fåtal relevanta artiklar utifrån syftet och se till dessa artiklars ämnesord, blev det enklare att hitta bra söktermer och därigenom göra mer specifika sökningar. Det finns en risk att metoden som använts för att hitta sökord och ämnesord, har filtrerat bort relevanta artiklar. Utifrån de funna ämnesorden kunde ännu mer specifika sökningar utföras och dessa gav ett flertal relevanta studier i samma sökning, vilket enligt Rosén (2012) tyder på en bra sökstrategi. Främst studier gjorda med kvalitativ metod framkom av sökningarna, detta kan förklaras med att syftet för litteraturöversikten handlade om kvinnans upplevelser då kvalitativ metod anses mest lämpligt för forskning om känslor och upplevelser (Willman et al., 2016).

Vid kvalitetsgranskning av artiklarna användes Röda Korsets mall för kvalitativa studier och författarna granskade hälften av artiklarna var. Samma mall för kvalitetsgranskning användes för samtliga studier. Hade författarna gjort om arbetet hade en annan mall för kvalitetsgranskning använts för de två kvantitativa artiklarna, då detta kan ses som en svaghet i arbetet. Om en mall för kvalitetsgranskning av kvantitativa studier använts för dessa, hade det kunnat leda till en annorlunda bedömning av artiklarnas kvalitet. Hade arbetet gjorts om hade författarna båda granskat samtliga artiklar istället för hälften var, för att stärka reliabiliteten (Henricsson, 2012b).

Som blivande röntgensjuksköterskor hade författarna sedan innan en förförståelse för vad mammografiscreening innebär och hur patienter kan uppleva det, vilket kan ha påverkat val av artiklar, samt tolkningen av artiklarnas resultat (Henricsson, 2012b). För att minska risken att författarnas förförståelse skulle påverka tolkningen av resultatet, lästes samtliga artiklars resultat separat av författarna. Huvudteman skapades separat och dessa jämfördes sedan. Båda författarna kom fram till fyra snarlika teman, vilket efter diskussion (mellan dem) blev huvudteman i litteraturöversiktens resultat. Att författarna skapade teman separat och sedan jämförde dessa stärker trovärdigheten för resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet av denna litteraturöversikt visade på att kvinnans upplevelse av mammografiscreening var individuell, samt att det finns ett flertal faktorer som påverkar upplevelsen. Sammanställningen av de granskade artiklarnas resultat presenterades i fyra huvudteman för att redogöra för de viktigaste fynden. Sammanställningen svarade på syftet samt bidrog till ökad förståelse i ämnet.

Vilken inställning kvinnan har gentemot mammografiscreening grundar sig främst i hur välinformerad hon är. En välinformerad kvinna som förstår vikten av undersökningen samt har kunskap om hur den går till hade oftare en positiv inställning till mammografiscreening. Att skicka ut information om vad mammografiscreening innebär och hur en undersökning går till i samband med kallelse kan därför vara en god idé då det i resultatet framkom att vissa kvinnor valde att avstå sin undersökning till följd av osäkerhet eller då de inte förstod nyttan med den. Huruvida kvinnan väljer att ta del av informationen är upp till henne själv då det i Whelehan et

al. (2017) studie framkom att vissa kvinnor inte läste den medföljande informationen. Tidigare forskning stödjer vikten av information som framkom i resultatet: De flesta kvinnor i Sterlingova och Lundéns studie (2018) var positiva till mammografiscreening och uppgav att de var välinformerade kring vikten av undersökningen för att upptäcka bröstcancer, men också i deras studie var det några kvinnor som uppgav ett behov av mer information i samband med kallelsen till mammografiscreening. En av kvinnorna som önskade mer information inför undersökningen, valde att avstå från sin undersökning (Sterlingova & Lundén, 2018). Då många redan lever ett hektiskt liv med mycket att hålla reda på var ett system där kvinnan automatiskt blir kallad till sin undersökning med rätt intervall uppskattat då hon inte själv behövde komma ihåg när det var dags att boka en ny tid. Detta kan även motivera dem som inte tänkt gå att ändå delta eftersom de redan fått en tid, vilket även togs upp i studien av Willis (2008) som menar att många deltar eftersom de blir kallade till undersökningen.

Som nämns ovan är kommunikation och information två viktiga faktorer som i hög grad påverkar kvinnans upplevelse av mammografiundersökningen vilket ger röntgensjuksköterskan en nyckelroll. Ett bemötande där röntgensjuksköterskan visar respekt och empati gentemot kvinna samt ger adekvat information skapar goda förutsättningarna för en positiv upplevelse som i sin tur ökar chansen att hon återkommer på sina undersökningar. Vid det korta mötet som en mammografiundersökning är, kan det bli en utmaning att erbjuda personcentrerad vård. Detta visade resultatet av litteraturöversikten, då några kvinnor beskrev sin upplevelse av screeningen som på "löpande band" (Solbjør et al., 2015). Personcentrerad vård är en av röntgensjuksköterskans sex kärnkompetenser och enligt kompetensbeskrivningen en mycket viktig del av vårdmötet. Willman (2009) menar att personcentrerad vård är nyckeln till en bra vårdrelation och bidrar till ett ökat förtroende för vårdgivaren. Kompetensbeskrivningen framhäver att personcentrerad vård skall ges oberoende av längden på vårdmötet (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2011). Röntgensjuksköterskans största utmaning är därmed att tillgodose kvinnans behov av en personcentrerad vård under det korta möte som en mammografiundersökning är. Såsom resultatet av litteraturöversikten visade på, kan bristen på personcentrerad vård påverka upplevelsen av mammografiscreening negativt. Därför föreslår författarna att arbetsplatsen jobbar för att upprätthålla personcentrerad vård, genom att kontinuerligt föra diskussion kring ämnet. Utöver detta kan kvinnornas upplevelse utvärderas genom en enkät efter avslutad undersökning. Utifrån svaren på enkäten kan verksamheten sedan anpassas för att ge en så positiv upplevelse som möjligt för kvinnan.

Att en mammografiundersökning inte är en bekväm upplevelse, var majoriteten av kvinnorna överens om. För de flesta var detta inget hinder för fortsatt deltagande i screeningprogrammet, då nyttan övervinner obehaget (Solbjør et al., 2015). Dock kan rädsla och negativa upplevelser göra att vissa kvinnor väljer att avstå från undersökningen, vilket i det långa loppet kan leda till onödigt lidande och för tidig bortgång, om bröstcancer inte upptäcks i tid (Norfjord van Zyl et al., 2020; Purtzer & Overstreet, 2014; Davis et al., 2012). Dessa resultat stärks av Sterlingova och Lundén (2018) som beskriver hur en negativ upplevelse av mammografiscreening kan medföra att kvinnan avstår från att medverka vid framtida undersökningar.

Kliniska implikationer

Denna litteraturöversikt ger en djupare förståelse för kvinnans upplevelse av mammografiscreening och vikten av röntgensjuksköterskans förmåga att möta kvinnan i samband med undersökningen. Bemötandet i samband med mammografiscreening är någonting

som den legitimerade röntgensjuksköterskan i högsta grad kan påverka. Det är viktigt att röntgensjuksköterskan är medveten om att många kvinnor upplever undersökningen som smärtsam och jobbig, samt ofta är rädda för resultatet av screeningen. Fokus för röntgensjuksköterskan bör därmed ligga på att ge adekvat information, samt att vara lyhörd och respektfull mot kvinnan i samband med undersökningen.

Fortsatt forskning

Litteraturstudiens resultat lyfter vad som upplevs som negativt respektive positivt för kvinnan i samband med mammografiscreening. Utifrån resultatet att många kvinnor upplever undersökningen som jobbig och smärtsam, förespråkar författarna ~~för~~ fortsatt forskning kring *hur* undersökningen vid mammografiscreening ska utföras på bästa sätt, för att ge en bättre upplevelse för kvinnan. Författarna ser också ett behov av utveckling av tekniken, detta för att minska kompressionstrycket vid mammografiscreeningen och därigenom minska smärtupplevelsen av undersökningen.

Konklusion

Målet med mammografiscreening är att få kvinnan att återkomma på regelbundna kontroller för att kunna hitta eventuella maligna förändringar i god tid och på så vis kunna rädda liv. Resultatet visar att kvinnans förtroende för tekniken, informationen från sjukvården, kvinnans sociala omgivning och röntgensjuksköterskans förmåga att ge personcentrerad vård, alla är faktorer som påverkar kvinnans upplevelse av mammografiscreening. De flesta kvinnor som deltog i studierna var överens om att undersökningen kan beskrivas som smärtsam och obehaglig, men det fanns individuella variationer på hur smärtsam undersökningen ansågs vara. Då röntgensjuksköterskans bemötande hade en central roll i kvinnans upplevelse av undersökningen, vill författarna understryka vikten av att som röntgensjuksköterska alltid erbjuda personcentrerad vård, även vid det korta mötet som sker i samband med mammografiscreening. Detta då en bra upplevelse från tidigare mammografiundersökning gör att kvinnan med större sannolikhet kommer återkomma.

Referenslista

Referenser som har en ”” i början är artiklar som använts i resultatet.*

Bergh, J. & Emdin, S. (2008). Bröstcancer. I U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (uppl. 2 s. 265–292). Liber.

Bröstcancerförbundet. (4 mars 2020). *Vad är bröstcancer*.
<https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/vad-ar-brostcancer/>

Cancerfonden. (9 maj 2018). *Mammografi*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/mammografi>

Cancerfonden. (5 februari 2020). *Bröstcancer*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

Cancerfonden. (u.å.). *Vad är screening?* <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/screening-vad-ar-det>

Carillo, M. J. (2018). Diagnostic and therapeutic modalities - Mammography. I Lampignano, J.P. & Kendrick, L.E (Red.), *Bontrager's textbook of radiographic positioning and related anatomy* (9 uppl., s. 746-750). Elsevier.

*Cohen, E. L., Wilson, B. R., Vanderpool, R. C., & Collins, T. (2016). Identifying Sociocultural Barriers to Mammography Adherence Among Appalachian Kentucky Women. *Health communication*, 31(1), 72–82. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.936337>

*Davis, J., Liang, J., Petterson, M. B., Roh, A. T., Chundu, N., Kang, P., Matz, S. L., Connell, M. J., & Gridley, D. G. (2019). Risk Factors for Late Screening Mammography. *Current problems in diagnostic radiology*, 48(1), 40–44.
<https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2017.10.014>

*Davis, T. C., Arnold, C. L., Rademaker, A., Bailey, S. C., Platt, D. J., Reynolds, C., Esparza, J., Liu, D., & Wolf, M. S. (2012). Differences in barriers to mammography between rural and urban women. *Journal of women's health* (2002), 21(7), 748–755.
<https://doi.org/10.1089/jwh.2011.3397>

Edvardsson, D. (2009). Personcentrerad omvårdnad - definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 29–50). Studentlitteratur.

Ehrlich, R.A., & Coakes, D.M. (2017). *Patient care in radiography: with an introduction to medical imaging* (9 uppl.). Elsevier.

*Engelman, K., Cizik, A., Ellerbeck, E., & Rempusheski, V. (2012). Perceptions of the screening mammography experience by Hispanic and non-hispanic white women. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 22(4), e395–e401. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2012.04.006>

European Commission. (2006). *European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis*. <http://www.euref.org/european-guidelines>

Forsberg, C & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.). Natur & kultur.

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 133–144). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 37–46). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 121–132). Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2012a). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 53–68). Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2012b). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471–480). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Isaksson, M. (2019). *Grundläggande strålningsfysik* (3 uppl.). Studentlitteratur.

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

*Kalsta, A., Holloway, A., & Cox, K. (2013). Factors that influence mammography screening behavior: A qualitative study of Greek women's experiences. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 17(3), 292–301. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.08.001>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–94). Studentlitteratur.

Leifland, K. (9 maj 2018). *Mammografi*. Cancerfonden. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/mammografi>

Linder, S. (2008). Invasion och metastasering. I. U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (uppl. 2 s. 72–76). Liber.

*Lippey, J., Keogh, L. A., Mann, G. B., Campbell, I. G., & Forrest, L. E. (2019). "A natural progression": Australian women's attitudes about an individualized breast screening model. *Cancer prevention research (Philadelphia, Pa.)*, 12(6), 383–390. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-18-0443>

Nationalencyklopedin (u.å.). Integritet. Hämtad 11 mars 2021 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/integritet>

*Ndikum-Moffor, F. M., Braiuca, S., Daley, C. M., Gajewski, B. J., & Engelman, K. K. (2013). Assessment of Mammography Experiences and Satisfaction Among American Indian/Alaska Native Women. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 23(6), e395–e402. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2013.08.003>

*Norfjord van Zyl, M., Akhavan, S., Tillgren, P., & Asp, M. (2018). Experiences and perceptions about undergoing mammographic screening: a qualitative study involving women from a county in Sweden. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1), Artikel 1521256. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1521256>

*Norfjord van Zyl, M., Akhavan, S., Tillgren, P., & Asp, M. (2020). Non-participation in mammographic screening - experiences of women from a region in Sweden. *BMC public health*, 20(1), Artikel 219. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8306-8>

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

*Purtzer, M. A., & Overstreet, L. (2014). Transformative learning theory: Facilitating mammography screening in rural women. *Oncology nursing forum*, 41(2), 176–184. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.176-184>

Regionala cancercentrum i samverkan. (2020). *Nationellt vårdprogram bröstcancer*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brostcancer/vardprogram/>

Rosén, M. (2012). Systematisk översikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429–446). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2014). *Screening för bröstcancer. Rekommendation och bedömningsunderlag* (Artikelnummer 2014-2-32). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2014-2-32.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Värdet av populationsbaserad screening för bröstcancer - hälsoekonomisk analys*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-screeningprogram/screening-brostcancer-halsoekonomi-analys.pdf>

Socialstyrelsen. (29 januari 2021). *Kommunikation och informationsöverföring*. Samlat stöd för patientsäkerhet. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varldskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>

*Solbjør, M., Skolbekken, J-A., Østerlie, W., & Forsmo, S. (2015). Women's Experiences With Mammography Screening Through 6 Years of Participation— A Longitudinal Qualitative Study. *Health care for women international*, 36(5), 558–577. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989438>

Srivastava, S., Koay, E. J., Borowsky, A. D., De Marzo, A. M., Ghosh, S., Wagner, P. D., & Kramer, B. S. (2019). Cancer overdiagnosis: a biological challenge and clinical dilemma. *Nature reviews. Cancer*, 19(6), 349–358. <https://doi.org/10.1038/s41568-019-0142-8>

Sterlingova, T., & Lundén, M. (2018). Why do women refrain from mammography screening?. *Radiography*, 24(1), e19–e24. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2017.07.006>

Strålskyddslag (SFS 2018:396). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/stralskyddslag-2018396_sfs-2018-396

Svensk förening för röntgensjuksköterskor & Vårdförbundet. (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*.

<https://static1.squarespace.com/static/5e273ba0d40a2118838e3a5e/t/5ef464f4dfa6c41b25625925/1593074937782/Yrkesetiskkodsvensk.pdf>

Svensk förening för röntgensjuksköterskor. (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*.

https://static1.squarespace.com/static/5e273ba0d40a2118838e3a5e/t/5ef46500afc08b727c3cb9b0/1593074951572/kompetensbeskrivning_2012_02_20.pdf

Thilander-Klang, A. (2008). Mammografifysik. I P. Aspelin & H. Pettersson (Red.) *Radiologi* (s. 66–70). Studentlitteratur.

Thornquist, E. (2001). Kommunikation i kliniken: möte mellan professionella och patienter. Studentlitteratur.

Udo, C. (9 januari 2020). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund – Översikt*.

Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/oversikt/>

*Whelehan, P., Evans, A., & Ozakinci, G. (2017). Client and practitioner perspectives on the screening mammography experience. *European journal of cancer care*, 26(3), Artikel e12580. <https://doi.org/10.1111/ecc.12580>

Willman, A. (2009). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 101–112). Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Willis, K. (2008). "I Come Because I Am Called": Recruitment and Participation in Mammography Screening in Uppsala, Sweden. *Health Care for Women International*, 29(2), 135–150.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Bildlänkar, Figur 2:

"40F CC DMMG" by © Nevit Dilmen. Licensed under CC BY-SA 3.0 via Wikimedia Commons - http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2e/40F_CC_DMMG.png

"40F MLO DMMG" by © Nevit Dilmen. Licensed under CC BY-SA 3.0 via Wikimedia Commons - http://commons.wikimedia.org/wiki/File:40F_MLO_DMMG.png#/media/File:40F_MLO_DMMG.png

Bilaga 1. Söktabeller

Tabell 1 - PubMed

Sökresultat markerade med en * återkom i mer än en sökning.

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
21-01-19	Mammography AND Experience	Full text 10 år	708			
21-01-19	Mammography examination) AND (Patient experience)	Full text 10 år	102			
21-01-21	(Mammography screening) AND (Experience) AND (Patient satisfaction)	Full text 10 år English	24	6	2	
21-01-22	"Mammography/psychology"[MAJR] AND (Patient experience)	Full text 20 år English	53	18	5	
21-01-22	(Mammography screening) AND Sweden AND (Women experience)	Full text 10 år	9	3	2	*Non-participation in mammographic screening - experiences of women from a region in Sweden Experiences and perceptions about undergoing mammographic screening: a qualitative study involving women from a county in Sweden
21-01-22	((Mammography) AND (Examination)) AND (Experiences) AND (Satisfaction)	Full text 10 år	5	2	2	
21-01-25	"Mammography/psychology" [MAJR] AND (Patient experience)	Full text 10 år English	29	18	10	*Assessment of Mammography Experiences and Satisfaction Among American Indian/Alaska Native Women Client and practitioner perspectives on the screening mammography experience.

						<p>Identifying Sociocultural Barriers to Mammography Adherence Among Appalachian Kentucky Women</p> <p>Factors that influence mammography screening behavior: A qualitative study of Greek women's experiences</p> <p>Risk Factors for Late Screening Mammography (prospective cross-sectional study (enligt författarna själva))</p> <p>Differences in Barriers to Mammography Between Rural and Urban Women</p> <p>"A Natural Progression": Australian Women's Attitudes About an Individualized Breast Screening Model</p>
--	--	--	--	--	--	---

Tabell 2 - Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
21-01-20	Mammography screening AND Experience	Peer reviewed 2010–2020	102			
21-01-20	Mammography screening AND Experience	Peer reviewed 2010–2020 Subject Major: Mammography	68			
21-01-22	Mammography screening AND Women experience	Peer reviewed 2010-2020	74	12	6	*Women's experiences with mammography screening through 6 years of participation – A longitudinal qualitative study

						<p>*Transformative learning theory: facilitating mammography screening in rural women</p> <p>*Perceptions of the screening mammography experience by Hispanic and non-hispanic white women</p>
--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2. Granskningsmall

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?	

Detta förstår jag inte:

4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) <u>Urval</u> (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt <u>analyserades</u> materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Detta förstår jag inte:

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>	

Detta förstår jag inte:

Bilaga 3. Kvalitetsgranskning av valda artiklar

Titel:	”A natural progression”: Australian women's attitudes about an individualized breast screening model.
Författare:	Lippey, J., Keogh, L. A., Mann, G. B., Campbell, I. G., & Forrest, L. E.
År:	2019
Land:	Australien
Syfte:	Att utforska synen på individanpassad mammografiscreening, bland kvinnor som redan deltar i mammografiscreening i Australien.
Deltagare:	54 kvinnor deltog i åldrarna 48–72 år, samtliga hade tidigare erfarenheter av mammografiscreening, varav 90% hade gått på mammografiscreening minst tre gånger. Kvinnorna delades in i totalt fyra fokusgrupper, med 11–15 deltagare per fokusgrupp.
Metod/Design:	Metoden för studien var kvalitativ studie, det transkripterade intervjuerna granskades med tematisk innehållsanalys.
Resultat:	Kvinnorna var övervägande positiva gentemot mammografiscreening och var till stor del positiva mot individanpassad screening, dock visade kvinnorna på skeptism mot att minska frekvensen på screening för de som ansågs ha låg risk för bröstcancer.
Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar	Studiens metod är relativt väl beskriven, men studiens syfte framkom inte tydligt i abstract. Studien har erhållit etiskt godkännande och samtliga deltagare har gett sitt skriftliga medgivande till att medverka. Författarnas slutsatser utifrån resultatet verkar rimliga. Studiens kvalitet bedöms som medel.

Titel:	Assessment of Mammography Experiences and Satisfaction Among American Indian/Alaska Native Women.
Författare:	Ndikum-Moffor, F. M., Braiuca, S., Daley, C. M., Gajewski, B. J., & Engelman, K. K.
År:	2013

Land:	USA
Syfte:	Att utforska upplevelsen av mammografi bland kvinnor med ursprunget ”American Indian” eller ”Alaska Native”.
Deltagare:	Totalt 53 kvinnor deltog i studien, av totalt 96 tillfrågade. Samtliga deltagare var över 40 år och hade varit på mammografiscreening inom de senaste fem åren.
Metod/Design:	Studien utfördes med kvalitativ metod. Intervjuer gjordes i nio fokusgrupper med fyra till tolv kvinnor per fokusgrupp. Intervjuerna transkripterades och innehållsgranskades därefter med en systematisk kvalitativ innehållsanalys.
Resultat:	Kvinnorna beskrev vissa motiverande faktorer till att utföra mammografiscreening, men också barriärer. Barriärer för att göra mammografi beskrevs som kostnaden för mammografiscreening och lång resväg till screening. Andra upplevda barriärer var känslan av att det är pinsamt och integritetskränkande samt att undersökningen upplevs som smärtsam och obehaglig. Motiverande faktorer för att gå på mammografi var möjligheten att upptäcka bröstcancer i ett tidigt stadium, om kvinnan hade cancer inom familjen ansågs detta som en stor motivation. Andra motiverande faktorer var om kvinnorna fått rekommendation av läkare att gå på sin mammografiscreening.
Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar	Studiens metod och analys är utförligt beskriven och lätt att förstå. Resultatet av studien beskrivs i både text och med hjälp av figurer. Författarna beskriver inga intressekonflikter och författarnas slutsatser anses rimliga. Studien har erhållit etiskt godkännande och samtliga deltagare har gett sitt skriftliga samtycke. Studiens kvalite bedöms som hög.

Titel:	Client and practitioner perspectives on the screening mammography experience.
Författare:	Whelehan, P., Evans, A., & Ozakinci, G.
År:	2017
Land:	Storbritannien

Syfte:	Att utforska upplevelsen av mammografiscreening – både bland kvinnor som screenas, samt personal som arbetar med mammografiscreening.
Deltagare:	Studien gjordes med totalt 40 deltagare, 22 av dessa var kvinnor som går på mammografiscreening och övriga 18 var personal som arbetar med mammografiscreening.
Metod/Design:	Kvalitativ metod användes för studien, med individuella semistrukturerade intervjuer. Vid dataanalys använde författarna till en början induktiv analys, vilket sedan övergick till en mer deduktiv analys allteftersom teman utformades, enligt författarna själva.
Resultat:	Resultatet av studien var att kvinnorna som gick på mammografiscreening upplevde undersökningen som obehaglig och smärtsam, de beskrev också en känsla av sårbarhet i samband med att de skulle klä av sig på överkroppen. Empati från personalen som utförde undersökningen ansågs som väldigt viktigt.
Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar	Studien utfördes med etiskt godkännande samt skriftligt samtycke från studiens deltagare. Metoden är väl beskriven och resultatet från kvinnornas intervjuer är tydligt presenterat. Studiens abstract anses vara lite rörigt och resultaten av personalens intervjuer är inte tydligt presenterade. Kvalitén på studien bedöms som medel.

Titel:	Differences in Barriers to Mammography Between Rural and Urban Women.
Författare:	Davis, T. C., Arnold, C. L., Rademaker, A., Bailey, S. C., Platt, D. J., Reynolds, C., Esparza, J., Liu, D., & Wolf, M. S.
År:	2012
Land:	USA
Syfte:	Studiens syfte var att utvärdera skillnader mellan kvinnor på landsbygden och stadsbor, angående deras syn på och deras upplevelser av mammografiscreening. Författarna ville också undersöka existerande barriärer till att gå på mammografiscreening.

Deltagare:	Totalt 1189 kvinnor mellan 40 till 89 år medverkade i studien, 846 av dessa kvinnor bodde på landsbygden och 343 bodde i städer.
Metod/Design:	Studien gjordes som en enkätstudie med kvantitativ metod, statistisk analys utfördes med chi-square test.
Resultat:	Resultatet av studien var att en övervägande del av samtliga deltagare hade velat veta om de hade bröstcancer och beskrev mammografi som obehagligt. Kvinnorna på landsbygden hade överlag ett större förtroende till mammografiscreening än kvinnorna som bodde i städer. Det fanns relativt små skillnader mellan kvinnors upplevelser av mammografiscreening – oberoende av geografiskt område.
Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar	Studiens metod och analys är översiktligt beskriven och relativt enkel att följa. Författarna har erhållit etiskt godkännande för studien och skriftligt godkännande av deltagarna. Författarna diskuterar styrkor och svagheter med studien och det finns ingen intressekonflikt. Resultatet är väl presenterat i både text och diagram. Studiens kvalitet bedöms som medel.

Titel:	Experiences and perceptions about undergoing mammographic screening: a qualitative study involving women from a county in Sweden.
Författare:	Norfjord van Zyl, M., Akhavan, S., Tillgren, P., & Asp, M
År:	2018
Land:	Sverige
Syfte:	Undersöka kvinnors upplevelser och uppfattning av mammografiscreening
Deltagare:	27 kvinnor mellan 42–74 år, från 3 olika kommuner men som alla tillhörde samma mammografimottagning deltog i studien. Deltagarna delades in i 6 olika fokusgrupper.
Metod/Design:	Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie i fokusgrupper. Det insamlade materialet genomgick sedan en innehållsanalys.
Resultat:	I resultatet framkommer att de flesta kvinnorna var nöjda med mammografiscreening programmet men att undersökningen

medför både fysiska och psykiska påfrestningar för individen. Kvinnan befinner sig i en utsatt situation där hon behöver klä av sig på överkroppen. Undersökningen kan göra ont då bröstet måste komprimeras och det kan kännas obehagligt att stå emot en kall maskin i ett rum som ofta är kallt.

Kommunikationen mellan kvinnan och röntgensjuksköterskan är viktig för att kvinnan skall känna sig trygg och välinformerad om vad som kommer hända.

Sammanfattande
bedömning av kvalitet
och kommentar

Studien har en väl beskriven metod som är enkel att följa. Den är etiskt godkänd och alla deltagare har lämnat skriftligt godkännande innan de deltagit. Författarna har diskuterat studiens styrkor och svagheter. Där med bedöms kvalitén till hög.

Titel:	Factors that influence mammography screening behavior: A qualitative study of Greek women's experiences.
Författare:	Kalsta, A., Holloway, A., & Cox, K.
År:	2013
Land:	Storbritannien
Syfte:	Identifiera vilka faktorer som påverkar grekiska kvinnors beteende och upplevelse gällande mammografiscreening.
Deltagare:	33 kvinnor som alla var över 40 år gamla deltog i studien.
Metod/Design:	Kvalitativ intervjustudie med öppna intervjufrågor.
Resultat:	Familj och umgängeskrets hade stor inverkan på kvinnornas beteende gällande mammografiscreening. Om övriga kvinnor i familjen går eller har gått på mammografiundersökningen smittar det lätt av sig på yngre generationer så de fortsätter screena sig.
Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar	Studien har fått etiskt godkännande och alla deltagare har givit sitt skriftliga medgivande till att delta i studien. Metoden är relativt enkel att följa men saknar viss information inom vissa delar där med bedöms kvaliteten till medelhög.

Titel:	Identifying Sociocultural Barriers to Mammography Adherence Among Appalachian Kentucky Women.
Författare:	Cohen, E. L., Wilson, B. R., Vanderpool, R. C., & Collins, T.
År:	2016
Land:	USA
Syfte:	Att utforska sociokulturella barriärer för att gå på mammografiscreening enligt rekommendationerna, för kvinnor som bor i Appalacherna, Kentucky.
Deltagare:	27 kvinnor deltog, samtliga hade upplevt minst en mammografiscreening. Åldern på deltagarna varierade, mellan 41 till 70 år
Metod/Design:	Metoden var kvalitativ med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna transkriberades och materialet analyserades sedan med induktiv metod.
Resultat:	Kvinnorna som deltog i studien beskrev mammografiundersökningen som smärtsam och pinsam. Upplevelsen var en bidragande orsak till att kvinnorna valde att förskjuta fram sin screening. kvinnorna beskrev att det var Ett vänligt bemötande och ett mjukt handlag av sköterskan beskrevs som viktigt för en bra upplevelse av undersökningen. Rädsla för resultatet av mammografiscreeningen gjorde att vissa kvinnor inte ville gå på sin screening.
Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar	Både metod, analys och resultat är väl beskrivet i studien och enkelt att följa. Samtliga deltagare har gett sitt skriftliga samtycke och studien har erhållit etiskt godkännande. Författarna diskuterar inte studiens styrkor och svagheter, författarnas slutsatser anses dock rimliga och studiens kvalitet bedöms som hög.

Titel:	Non-participation in mammographic screening - experiences of women from a region in Sweden.
Författare:	Norfjord van Zyl, M., Akhavan, S., Tillgren, P., & Asp, M.
År:	2020
Land:	Sverige

Syfte:	Syftet var att få en djupare förståelse för vilken uppfattning och upplevelse kvinnor har av att inte delta i mammografiscreening.
Deltagare:	11 kvinnor i åldrarna 48–73 år deltog i studien. Alla deltagare var bosatta inom en viss region i Sverige.
Metod/Design:	Kvalitativ studie där data samlades in via semistrukturerade individuella intervjuer. Innehållsanalys gjordes på den insamlade datan från intervjuerna.
Resultat:	I studien uppgav kvinnorna flera faktorer till varför de valt att inte delta i mammografiscreening. Misstro både mot tekniken och organisationen bakom mammografimottagningen uppgavs som en stor bidragande faktor. Även smärta och obehag under själva undersökningen samt att behöva vänta flera veckor på ett resultat påverkade upplevelsen negativt. En annan faktor som bidrog till att kvinnorna inte deltog var att mottagningen och tiderna ansågs otillgängliga.
Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar	Studien har fått etiskt godkännande och författarna tar själva upp styrkor och svagheter. Metodgången är lätt att följa och resultaten framgår tydligt. En väl utförd studie som bedöms till hög kvalitet. Dock vissa begränsningar när det kommer till överförbarheten då studien enbart tittat på upplevelser från kvinnor inom en region där alla tillhör samma mottagning.

Titel:	Perceptions of the screening mammography experience by Hispanic and non-hispanic white women.
Författare:	Engelman, K., Cizik, A., Ellerbeck, E., & Rempusheski, V.
År:	2012
Land:	USA
Syfte:	Synliggöra hur upplevelsen av mammografiscreening skiljer sig mellan kvinnor från två olika etiska tillhörigheter.
Deltagare:	88 kvinnor med latinamerikanskt ursprung eller amerikanskt ursprung delades in i 9 fokusgrupper. Kvinnorna var mellan 40–82 år och hade genomgått mammografiundersökning under de senaste 36 månaderna.
Metod/Design:	Kvalitativ fokusgruppstudie med innehållsanalys.

Resultat:	I studien framkom att kvinnor med olika etnicitet värderade upplevelsen vid en mammografiundersökning på olika sätt. Kvinnor med latinamerikanskt ursprung upplevde i större grad situationen som genant medan de icke-latinamerikanska kvinnorna värderade kommunikation och information från personalen större.
Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar	Författarna nämner inget om studien har fått etiskt godkännande men dem har fått forskningen godkänd från universitetet där studien är utförd. Deltagarna har dock givit skriftligt godkännande innan de deltagit. Studien är generellt lätt att följa och kvaliteten bedöms till medel hög.

Titel:	Risk Factors for Late Screening Mammography.
Författare:	Davis, J., Liang, J., Petterson, M. B., Roh, A. T., Chundu, N., Kang, P., Matz, S. L., Connell, M. J., & Gridley, D. G.
År:	2019
Land:	USA
Syfte: Deltagare:	Identifiera anledningar till att kvinnor inte går på sin screening 758 kvinnor deltog i studien.
Metod/Design:	Studien gjordes som en kvantitativ tvärsnittsstudie i form av en enkät, svaren analyserades med statistisk analys.
Resultat:	Forskarna identifierade ett antal faktorer som bidrar till oregelbunden mammografiscreening. Riskfaktorer för att vara sen med sin mammografiscreening var yngre ålder, brist på information om vikten av att gå på screening samt ekonomiska förhinder.
Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar	Studien har en tydlig uppbyggnad. Metod och analys är översiktligt beskriven. Studien har erhållit etiskt godkännande, men om deltagarna gett samtycke till att delta framkommer inte, däremot utfördes enkäterna helt anonymt. Resultatet är tydligt presenterat. Kvalitén på studien bedöms som medel.

Titel:	Transformative learning theory: Facilitating mammography screening in rural women.
Författare:	Purtzer, M-A., & Overstreet, L.
År:	2014
Land:	USA
Syfte:	Undersöka vilka erfarenheter/upplevelser som bidrar till att kvinnor försätter gå på sin mammografiscreening inom rekommenderat intervall, samt hur detta påverkar kvinnorna emotionellt.
Deltagare:	25 kvinnor mellan 43–77 år som alla var låginkomsttagare. Både kvinnor som aktivt gick på sin mammografi och kvinnor som valt att avstå inkluderades. Deltagarna delades in i 4 fokusgrupper
Metod/Design:	Deskriptiv kvalitativ metod med fokusgrupper.
Resultat:	Rädsla är vanligt förekommande hos kvinnor som skall genomgå mammografi. Den största rädslan handlar om att få ett cancerbesked. Rädsla fungerar både som pushning till att gå på mammografi men även som hinder till att inte gå.
Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar	Studien bedöms ha hög kvalitet. Metoden är väl beskriven och deltagare samt intervjuguide är noggrant utförda. Godkännande från universitet och författarna har beskrivit sina egna begränsningar med studien.

Titel:	Women's Experiences With Mammography Screening Through 6 Years of Participation— A Longitudinal Qualitative Study.
Författare:	Solbjør, M., Skolbekken, J-A., Østerlie, W., & Forsmo, S
År:	2015
Land:	Norge
Syfte:	Utforska om upplevelsen av mammografiscreening ändras efter upprepade undersökningar.
Deltagare:	35 kvinnor som inte tidigare deltagit i det norska screeningprogrammet och var mellan 50–59 år deltog i studien.

Vid andra omgången av intervjuer deltog endast 24 av de 35 kvinnorna.

Metod/Design:	Kvalitativ fokusgruppstudie gjord över tid. Fokusgruppintervjuer vid två tillfällen.
Resultat:	Kvinnorna i studien var generellt positiva till mammografiscreening då nyttan (att det räddar liv) ansågs större än de fysiska och psykiska påfrestningar som undersökningen kan medföra.
Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar	Etiskt godkännande och alla deltagare har givit skriftligt samtycke. Väl utförd studie som bedöms till hög kvalitet. Lätt att följa och bra val av metod kopplat till syftet.