



**SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

ORSAKER TILL VARFÖR KVINNOR AVSTÅR FRÅN MAMMOGRAFISCREENING

Tania Ewat

Sandra Isfahani

Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete i radiografi, 15 hp
Program och/eller kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2023
Handledare:	Maud Lundén
Examinator:	May Bazzi

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår underbara handledare Maud Lundén som har hjälpt och handlett oss under kursens gång.

Titel (svensk)	Orsaker till varför kvinnor avstår från mammografiscreening
Titel (engelsk)	Reasons why women refrain from mammographyscreening
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2023
Författare	Tania Ewat & Sandra Isfahani
Handledare:	Maud Lundén
Examinator:	May Bazzi

Sammanfattning:

Bakrund: Mammografi är den ledande undersökningen för upptäckt av bröstcancer och utgör ca 70% av upptäckterna. Kvinnor kallas in på hälsokontroller mellan 40-74 års åldern. Kvinnor väljer att inte delta på mammografiscreening på grund av en rad orsaker. **Syfte:** syftet med denna litteraturstudie är att undersöka orsaker till att kvinnor avstår från att genomgå mammografiscreening och hur deltagandet kan öka. **Metod:** för att undersöka varför kvinnor avstår från mammografiscreening gjordes det en litteraturstudie med totalt tio vetenskapliga artiklar varav 5 var kvalitativa och 5 kvantitativa. **Resultat:** Resultatet av litteraturstudien visar att kvinnor avstår från mammografiundersökningar på grund av flera orsaker, några av dessa var rädsla, oro, ångest, dåliga trafikförbindelser, bra självkänedom över sin kropp och kulturella barriärer. **Slutsats:** Sammanfattningsvis kan man konstatera att en del avstår från sin mammografiscreening då de förknippas med ångest, dåligt bemötande från personal och brist på empati. Genom att kvinnor får ett gott bemötande och positiv upplevelse från röntgensjuksköterskor kan det resultera i att fler kvinnor ser mammografiscreening med en positiv syn och deltar i kommande screeningar.

Nyckelord:
Mammografiscreening,
kvinnor avstår, faktorer

Abstract:

Background: Mammography is the leading examination for the detection of breast cancer and makes up about 70% of the detections. Women are called in for health checks between the ages of 40-74. Women choose not to participate in their mammography screening due to a number of reasons. **Purpose:** the purpose of this literature review is to investigate reasons why women refrain from undergoing mammography screening and how participation can be increased. **Method:** to investigate why women refrain from mammography screening, a literature study was conducted with a total of ten scientific articles of which 5 articles were qualitative and 5 quantitative. **Results:** The result of the literature study shows that women refrain from mammography examinations for a number of different factors such as fear, worry, anxiety, poor traffic connections, good self-awareness of their body and cultural barriers. **Conclusion:** In summary, it can be stated that some refrain from their mammography screening as they are associated with anxiety, poor treatment from staff and lack of empathy. If women receive good treatment and a positive experience from X-ray nurses, it can result in more women seeing mammography screening in a positive way and attending in the future.

Key words: Mammography screening, women refrain, factor

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Screening och klinisk mammografi	1
Mammografi och bröstcancer.....	1
Mammografiscreening.....	2
Hur går en mammografiscreening till?	2
Mammografi och strålning	3
Kan man öka deltagandet vid mammografiundersökningar?	3
Centrala begrepp.....	4
Kommunikation	4
Smärta	4
Bemötande	5
Röntgensjuksköterskans profession och ansvarsområden	5
Problemformulering.....	6
Syfte	7
Material och metod	7
Urval	8
Kvalitetsgranskning.....	8
Analys.....	9
Resultat	10
Smärta, ångest och osäkerhet.....	10
Bröstcancer, diagnostik och självkänedom	12
Kollektivförbindelser och anläggningar	13
Psykosociala faktorer.....	13
Kulturella barriärer	15
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	16
Kliniska implikationer.....	19
Fortsatt forskning	20
Konklusion.....	20
Referenslista	22

Bilaga 1. Söktabeller.....	26
Bilaga 2. Kvalitetsgranskning av valda artiklar.....	27

Inledning

Mammografi används för att upptäcka bröstcancer bland kvinnor och är den ledande undersökningen för att upptäcka förändringar. Genom att delta vid mammografiscreening kan en förändring därmed behandlas tidigt. I flera fall visar kvinnor inga symptom i ett tidigt stadie av bröstcancer, därför är det viktigt att delta på mammografiscreening för att upptäcka dessa förändringar och få behandling i god tid.

Bakgrund

Screening och klinisk mammografi

Det finns två olika mammografiundersökningar. En hälsokontroll, det vill säga en mammografiscreening där man blir kallad för en undersökning. Kallelsen skickas med posten och innehåller information om tid och när undersökningen skall göras enligt Leifland (2022). Ifall en förändring framkommit vid en vanlig screening/hälsokontroll bokas dessutom ett så kallat kliniskt besök för kvinnorna för en trippeldiagnostik-utredning (Socialstyrelsen, 2014).

Ett kliniskt besök på en mammografimottagning kan även bokas om en förändring upptäckts eller om kvinnan själv känner en förändring i bröstet. Detta sker genom att en läkare skriver en remiss för ett kliniskt besök där ytterligare bilder tas och undersökningar såsom ultraljud, magnetkamera och en punktion eller biopsi (Socialstyrelsen, 2014). Med en förändring i bröstet menas inte bara knölar, utan även en indragen hud eller bröstvårta och vätska från bröstvårtan (Bröstcancerförbundet, 2023).

Mammografi och bröstcancer

Bröstcancer är en vanlig cancerform bland kvinnor och med hjälp av mammografiscreening och röntgenutrustning kan små tumörer fångas upp som inte är synliga i form av knölar eller

svåra att känna (Leifland, 2022). Mammografiscreening är den ledande undersökningen för upptäckt av bröstcancer och utgör ca 70% av upptäckterna. Genom att delta på sina kallade mammografiundersökningar kan man tidigt upptäcka en förändring menar Schultz (2020). I vissa fall ger bröstcancer inga symtom, därmed kan en mammografiscreening hitta en malign förändring. Cancer in situ är en cancerform i sitt första stadie som oftast inte ger några symptom. Kvinnor uppmanas att kontrollera sina bröst kontinuerligt men det ersätter inte en mammografiscreening som kan upptäcka första stadiet av cancer (Schultz, 2020). Studier påvisar att täta bröst med mycket körtelvävnad innebär en större risk att utveckla bröstcancer, däremot kan kvinnor inte avgöra ifall de har täta bröst utan detta kan ses på en mammografiundersökning. Med en tidigare upptäckt av bröstcancer finns möjligheten till en bättre prognos gällande överlevnad men även gällande recidiv menar Lindman (2022).

Mammografiscreening

Mammografiscreening görs i åldrarna 40-74 både i Sverige och en hel del andra länder (Hooshmand et al. 2021) Studier visar att de kvinnor som blir diagnostiserade med bröstcancer är i 50 årsåldern och uppåt och bröstcancer utgör 30 procent av cancersjukdomar hos kvinnor (Socialstyrelsen, 2014). Kvinnorna blir kallade med ett 18-24 månaders intervall för deltagande av mammografi och själva undersökningen utförs på 5-10 minuter (Socialstyrelsen, 2014). I Sverige är mammografiscreening gratis för alla och erbjuds frivilligt (Leifland, 2022).

Hur går en mammografiscreening till?

Patienten kommer till undersökningen och klär av sig på överkroppen, röntgensjuksköterskan tittar på bröstet och ser ifall det finns några synliga förändringar (Leifland, 2022). Ett bröst undersöks i taget och patienten ställs framför en röntgenapparat och bröstet placeras på en röntgenplatta. En skiva pressar ner bröstet mot plattan och sedan tas bilden. Vid screening tas två bilder och patienten håller upp armarna vid sidorna och håller vid ett handtag samt står helt stilla vid bildtagning (Leifland, 2022). Mammografi kan göra ont för patienten en kort stund då bröstet är komprimerade, smärtan kan kännas olika, en del tycker inte att det gör ont

(Leifland, 2022). Efter bildtagningen granskas bilderna av två röntgenläkare som enskilt bedömer bilderna och svaret skickas till patienten med posten men ifall läkarna är osäkra på om det är en godartad förändring eller inte så blir kvinnan kallad för en ny undersökning oftast kompletterande ultraljud och vävnadsprov (Leifland, 2022). Om det visar sig att kvinnan har cancer så blir hon remitterad till en bröstmottagning och får svar på vad som har hittats samt vad vävnadsprovet gav för resultat. Vanlig behandling vid bröstcancer är att tumören opereras bort med ett samtidigt prov från lymförtklar i armhålan (Leifland, 2022).

Mammografi och strålning

I en artikel skriven av Hooshmand et al. (2021) beskrivs att fördelen med mammografiscreening överväger risker som strålning kan medföra. Med hjälp av mammografiscreening kan ca 500 dödsfall förhindras bland 100 000 undersökta kvinnor. Enligt Hooshmand et al. (2021) ligger standarden för åldern på mammografiscreening på åldern 40-74 inom olika länder. Riskerna gällande stråldos vid en mammografiundersökning beror på olika faktorer såsom bröst tjocklek, bröstdensitet, ålder med mera. Hooshmand et al. (2021) skriver i sin artikel att den genomsnittliga körteldosen som ges vid en undersökning ligger på 2,5-3 mGy. Deltagande vid mammografiscreening med ett och ett halvt årsintervall mellan 40-74 år har resulterat i att 65 kvinnor inducerat någon cancerform och åtta dödsfall bland 100 000 kvinnor vilket sätter i perspektiv att fler liv skulle kunna räddas.

Kan man öka deltagandet vid mammografiundersökningar?

Püschel et al. (2010) gjorde en studie på hur man kan maximera deltagandet vid mammografiscreenings. En studie från Chile där kvinnor som uppfyllde kriterier för att göra en mammografiscreening slumpmässigt valdes ut (Püschel et al., 2010). Vidare undersöktes och jämfördes olika huvudområden vilka bestod av följande: standardinformation till kvinnor vid en mammografiscreening, mailkontakt till deltagande kvinnor från läkaren vid mammografiscreening, en del kvinnor fick ett häfte som bestod av information samt möjligheten att bestämma ett valfritt datum inför undersökningen. Kvinnor som inte bokade en

mammografiscreenings tid efter sin kallelse blev kontaktade via telefon. De kvinnor som inte kunde nås på telefon fick ett personligt besök. Man kunde se att deltagandet förbättrades där de kvinnor som fick kontakt genom telefonen eller ett personligt hembesök i jämförelse med en vanlig kallelse vid post (Püschel et al., 2010).

Centrala begrepp

Kommunikation

Kommunikation inom vården är livsnödvändig och vi kommunicerar för att överleva och samarbeta (Fossum, 2020). Alla har en förmåga att kommunicera på något sätt och det är naturligt (Eide, 2020). Bra professionell kommunikation är personorienterad vilket betyder att man ser individen inte bara som en patient utan som en hel person. En person med egna värderingar, prioriteringar och önskemål. Kommunikation kan definieras som utbyte av både verbala och icke verbala signaler och tecken mellan två och flera personer (Eide, 2020). Personorienterad kommunikation står även för ett aktivt lyssnande på den andra personen, inte bara det som sägs utan även det som inte sägs, exempelvis kroppsspråk, ansiktsuttryck, ordval och tonen i rösten. Forskning visar att patienter oftast inte verbalt kommunicerar om det som de har på hjärtat (Eide, 2020). Professionell kommunikation har inte riktigt samma syfte som den vardagliga kommunikationen då vi kommunicerar som yrkesutövare (vårdpersonal) och inte privatpersoner, den har ett hälsovårdande syfte menar Eide (2020).

Smärta

Enligt Edberg et al. (2019) är smärta en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse kopplad till vävnadsskada eller hotande vävnadsskada. Smärta kan kännas och upplevas olika för alla individer. Vidare skriver Edberg et al. (2019) att psykologiska faktorer har en påverkan till hur människor upplever smärta som till exempel uppmärksamhet på smärtan, föreställningar och förväntningar, känslor som oro samt rädsla och ångest. En persons emotionella status visar även en tydlig koppling till hur smärtan upplevs av personen. Rädsla och ångest kan leda till att individen undviker vårdmöten som kan vara smärtprovocerande

vilket kan leda till sämre behandlingsresultat (Edberg et al., 2019). Kulturella, etniska och religiösa faktorer har även en påverkan på hur smärta ska tolkas, uttryckas och hanteras. Inom vissa kulturer betraktas exempelvis smärta som en privatsak som oftast inte diskuteras med andra. Vidare skriver Edberg et al. (2019) att förekomsten av smärta är högre hos kvinnor än män, oavsett vilken typ av smärta eller orsak.

Bemötande

Fossum (2020) skriver om bemötande och att det handlar om hur samtal utförs. Bemötande har att göra med hur en patient tas emot, kroppsspråk, hur vi hälsar och ögonkontakt. Att vara vänlig, artig och hjälpsam är viktigt för att bemötandet ska vara bra och respektfull.

Bemötande är ett viktigt begrepp inom vården, patienter och närstående berättar oftast hur centralt bemötandet är. Studenter uppfattar även bemötandet som en stor roll inom sjukvården (Fossum, 2020). Vidare skriver Fossum (2020) att det kan uppstå konsekvenser för patienter och deras omgivning vid felaktigt bemötande och studier visar även att patienter tror att felaktiga bemötande har med personalens okunnighet, oengagemang och osäkerhet att göra (Fossum, 2020). Det är även viktigt att tänka på att jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett egenskaper, ålder, kön och sexuell läggning (Fossum, 2020).

Röntgensjuksköterskans profession och ansvarsområden

Röntgensjuksköterskan arbetar med omvårdnad, medicin, metodik och medicinsk teknik i en högteknologisk miljö. Röntgensjuksköterskan utför olika undersökningar och behandlingar med hjälp av strålning för att få fram optimala bilder med en hög patientsäkerhet och minsta möjliga stråldos (Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor, 2008). Inom röntgensjuksköterskans profession verkas det för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv och värdighet samt ska alla behandlas med respekt (Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor, 2008). Det ingår även i professionen att ha kompetens inom

strålningsfysik samt vilka effekter som kan uppstå från strålningen. Röntgensjuksköterskan ska även ha kompetens inom kommunikation och på ett professionellt sätt kunna kommunicera med patienter och anhöriga, speciellt om de känner sig ängsliga eller oroliga (Örnberg, 2011). Enligt yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor (2008) så ansvarar röntgensjuksköterskan för att ge information till patienten i samband med undersökningar och ska stödja patienten inför fortsatta vårdhändelser. Röntgensjuksköterskan ska även respektera individen och försöka lindra obehag och smärta vid undersökningar och behandlingar (Yrkesetiska kod för röntgensjuksköterskor, 2008).

Röntgensjuksköterskan ansvarar för själva undersökningen och patienterna. Som röntgensjuksköterska arbetar man för att främja en god och säker vård i relation till patienten. För att arbeta säkert och bidra till en god vård tar Örnberg (2011) upp de sex kärnkompetenserna därav en av dem handlar om personcentrerad vård. Personcentrerad vård är viktig och utgår från att se patienten som den unika individ den är och se över patientens behov. Resten av kärnkompetenserna är samverkan i team, evidensbaserad vård, säker vård, informatik och förbättringsarbete och kvalitetsutveckling (Örnberg, 2011).

Problemformulering

Ett sätt att minska på antalet fall för bröstcancer är genom screening som erbjuds till alla kvinnor i Sverige mellan åldrarna 40 och 74 år. Kvinnor avstår att delta på mammografiscreening av en rad olika orsaker. För att förstå anledningen till varför kvinnor avstår från att delta på sina mammografiscreenings valdes därmed syftet då författarna vill undersöka de primära anledningarna till de uteblivna besöken samt diskutera vad som kan göras för att få fler kvinnor att gå på sina undersökningar. Detta är för att främja kunskapen om mammografiscreening och dess betydelse för kvinnans hälsa.

Syftet med mammografiscreening är att upptäcka bröstcancer i ett tidigt skede så att kvinnor kan få en god vård och en ökad chans till överlevnad eller bromsa utvecklingen av en cancer förändring innan den blir för aggressiv (Leifland, 2022). Ifall kvinnor uteblir mammografiscreening kan bröstcancer bli svårare att upptäcka eller sprida sig. För att

förebygga detta finns mammografiscreening som är den ledande undersökningen för att upptäcka bröstcancer och även för att slippa psykisk och fysisk lidande som cancer medför (Schultz (2020)).

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka orsaker till att kvinnor avstår från att genomgå mammografiscreening och hur deltagandet kan öka.

Material och metod

För att besvara syftet genomfördes en litteraturstudie. En litteraturstudie innebär att sammanställa vetenskaplig forskning som finns tillgänglig inom ett område (Nilsson, 2017). Fokus i litteraturstudien var att studera orsaker till varför kvinnor avstår från att gå på mammografiscreening. Med hjälp av en litteraturstudie samlades vetenskapliga artiklar in som underlag för att få kunskap och förstå de bakomliggande faktorerna till uteblivna besök på mammografiscreening.

Svensk mesh användes för att översätta svenska ord till engelska. Därefter påbörjades sökningen under sökperioden 21-01-2023 till 24-01-2023 i Pubmed och Cinahl (Se söktabeller 1 och 2 under bilagor). På Pubmed användes följande begränsningar: abstract, free full text och på Cinahl användes begränsningarna: peer reviewed, research article och abstract available. Begränsning för publiceringsår var från år 2010 fram till 2023 i båda databaserna, förutom ett undantag där en artikel publicerad år 2005 används i arbetet för att se vilka problem som fanns inom icke deltagande inom mammografi förr i tiden. För att hitta relevanta artiklar till syftet användes sökorden: Mammography and decline, mammography screening and decline, mammography screening and non-attendance, mammography and radiation, mammography and increase participant, Non-participation in mammographic screening. Booleska söktermer som ”and” användes för att balansera träffar vid sökningen.

Artiklar studerades genom att läsa abstrakten, de artiklar som inte passade syftet valdes bort och de väsentliga artiklarna som passade syftet valdes ut och analyseras mer noggrant därav

användes totalt 10 antal artiklar. 8 av dessa artiklar hittades genom sökord i databaserna och resterande artiklar valdes ut manuellt. Dessa artiklar har valts manuellt genom ’liknande artiklar’: Norfjord van Zyl et al., (2020) Törnberg et al., (2005).

Urval

Urvalet av artiklarna bestod av att granska titlarna på artiklarna som kom upp på sökträffen. Artiklar som var relevanta till syftet studerades mer noggrant, därefter lästes innehållet av de artiklar som hade ett relevant abstrakt för ytterligare granskning. Vid urvalet av artiklarna lästes de utvalda artiklarna igenom och 10 antal artiklar valdes ut varav 5 var kvantitativa och 5 var kvalitativa.

Inklusionskriterier för detta arbete bestod av att använda sig av vetenskapliga artiklar som var på engelska, artiklar som användes ska inte vara för gamla, artiklarna ska bestå av kvinnliga deltagare och artiklarna ska dessutom vara peer reviewed, alternativet research article användes. Artiklarna som söktes ska också vara från och med år 2010, förutom en artikel som var ett undantag och publicerades år 2005 för att se tidigare problem med icke deltagande inom mammografiscreening. Exklusionskriterier var översiktsartiklar och publicerade innan år 2005.

Kvalitetsgranskning

Granskning av artiklarna gjordes med hjälp av SBU:s granskningsmall (2022) och Röda Korsets granskningsmall (2005). SBU:s granskningsmall (2022) användes för att granska kvalitativa artiklar och röda korsets granskningsmall (2005) användes för att granska kvantitativa artiklar. Artiklarna som valdes var publicerade i en trovärdig databas (Pubmed och Cinahl), och en viktig del i kvalitetsgranskningen var att artikeln skulle vara etiskt godkänd. Artiklarna som valdes granskades först genom en snabbbläsning för att se om innehållet var relevant till syftet, och sedan lästes de igenom mer noggrant. Röda Korsets granskningsmall (2005) innehåller många frågor som handlar om artikelns diskussion, syfte,

bakgrund, metod och resultat. Alla dessa frågor försökte författarna att besvara genom att läsa igenom de kvantitativa artiklarna och de som kunde besvara de flesta frågorna ansågs vara av hög kvalitet (Se bilaga 2. Kvalitetsgranskning av valda artiklar). De artiklar som inte kunde besvara majoriteten av frågorna ansågs vara av medel kvalitet. SBU's kvalitetsgranskningsmall (2022) av studier med kvalitativ metod innehåller frågor som besvaras med ja, nej eller oklart svar. Frågor som svarades ja på som är viktiga för att artikeln ska anses vara av god kvalitet är exempelvis "Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?", "Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?", "Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?". Ju fler "Ja" svar som besvarades på frågorna, ansågs artikeln vara av hög kvalitet, förutom frågor som är ställda på ett sätt som till exempel "Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?".

Analys

Friberg (2017) menar att en analys av artiklar görs i tre steg. De olika stegen omfattar att man börjar med att få en förståelse över artiklarna genom att läsa dem ett antal gånger. Därefter läses artiklarna igen och likheter och olikheter jämförs och tolkas för att ligga till grund för resultaten. Slutligen i analysen ska fynden från artiklarnas resultat sorteras och dokumenteras menar Friberg (2017).

Författarna delade upp de tio artiklarna och läste igenom fem artiklar var. Artiklarna lästes igenom noggrant och en kort sammanfattning för varje artikel gjordes. Sammanfattningarna innehöll det viktigaste från resultatet av artiklarna och skrevs ner i ett gemensamt dokument som endast författarna hade tillgång till. Efter att alla sammanfattningar var nerskrivna i ett dokument så började författarna leta efter likheter och olikheter mellan artiklarnas resultat. Om en artikel skrev om smärta så skulle den meningens strykas över med blå färgmarkering, om en annan artikel nämnde något liknande om smärta markerades den också med blå färgmarkering. Detta gjordes för att lättare kunna se sambanden mellan artiklarna och hitta likheter. Flera likheter och skillnader stryks över med olika färger och tillslut kunde olika underrubriker skapas där resultaten delades upp. Dessa underrubriker skapades utifrån de tio

artiklarnas resultat till orsaker och faktorer till att kvinnor avstår från att delta på mammografiscreening.

Resultat

Resultatet grundar sig i tio artiklar. Resultatet kommer omfatta fem olika kategorier där resultatet kommer att presenteras utifrån de olika artiklarna. Dessa kategorier är smärta, ångest och osäkerhet, bröstcancer, diagnostik och självkänedom, kollektivförbindelser och anläggningar, psykosociala faktorer samt kulturella barriärer.

Smärta, ångest och osäkerhet

Frågan om varför kvinnor avstår från att delta vid mammografiscreening studeras av en rad författare (Nordfjord Van Zyl et al., 2020; Ritenius et al., 2017; Dore et al., 2013; Willis 2016; Manjer et al., 2015). I en artikel skriven av Nordfjord Van Zyl et al., (2020) undersöks orsakerna till varför kvinnor avstår från sina undersökningar med hjälp av semistrukturerade intervjuer med 11 kvinnor i åldrarna 48-73. Nordfjord Van Zyl et al., (2020) beskriver att en del kvinnor tycker att regionen ska köpa in maskiner som är mindre smärtsamma men att det antagligen är en ekonomisk fråga och prioriterar hellre ekonomin är kvinnors erfarenhet. Fortsatt beskriver både Nordfjord Van Zyl et al. (2020) och Ritenius et al. (2017) att kvinnor avstår från mammografi då de fått information om att avvikelser kan finnas som kan missas trots mammografi. Detta gör att kvinnor upplever en osäkerhet kring mammografiundersökning och dess förmåga att detektera förändringar i bröstet och deltar därför inte när de blir kallade till screening. Vidare beskriver Nordfjord Van Zyl et al. (2020) att vissa kvinnor känner sig tveksamma angående vilken effekt strålning kan ha och är oroliga för att utveckla cancer på grund av den strålning som de får vid mammografien, de tillägger även att personalen är duktiga på sitt jobb, men inte gällande personlig kommunikation. Man kan även se i en studie av Ritenius et al. (2017) att det beskrivs att frånvaro vid deltagande hos en kvinna berodde på en rädsla för att få en cancerdiagnos, men samtidigt vill man som kvinna veta. Ritenius et al. (2017) pekar på att en del kvinnor är motsägelsefulla då dom är

medvetna gällande mammografin men samtidigt avstår från delta. Trots att de flesta av kvinnorna är medvetna om mammografins roll för kvinnans hälsa berättar en kvinna att hon haft en knöl under en lång period, men fortfarande inte deltagit på grund av rädsla och ångest. Man kunde dessutom se i artikeln skriven av Nordfjord Van zyl et al. (2020) att smärta och kunskapen av att veta om man har något malignt är anledningar till att en del av kvinnorna avstår från att delta. Ritenius et al. (2017) menar också att en del kvinnor är motsägelsefulla då de är medvetna om vikten av mammografi men samtidigt avstår från att delta.

I en artikel skriven av Willis (2016) blev 12 kvinnor med intellektuella funktionshinder intervjuade och beskrev att bemötande har en betydelsefull roll inför deltagandet av mammografiscreening. På grund av negativt bemötande valde en del av kvinnorna att inte gå på mammografiscreening. Vidare skriver Willis (2016) att smärta var en annan orsak till att tre av 12 kvinnor valde att avstå från nästa mammografiscreening tillfälle. Däremot berättade kvinnor som tidigare haft bröstförändringar att de har en mer positiv inställning gentemot mammografiscreening och mer kunskap om det (Willis, 2016). Ritenius et al. (2017) skriver även att smärta är en orsak till att kvinnor avstår från att gå på mammografiscreening.

I en artikel skriven av Doré et al. (2013) beskrivs kvinnors upplevelser gällande väntandet på resultatet från mammografiscreening och deras behov av stöd. Kvinnorna förklarade att de upplevde ångest på grund av flera faktorer som testresultatet, själva screeningen, behandling, smärtan och själva upplevelsen av att ha något malignt i bröstet samt risken för att förlora sin hälsa (Doré et al., 2013). Ett citat från en av kvinnorna var "För mig slutar bröstcancer i en grav, du ser kyrkogården i slutet" (Doré et al., 2013). En av kvinnorna beskrev även upplevelsen av att vänta på resultatet som "Att vänta är det värsta som finns" (Doré et al., 2013). I intervjuerna tas det även upp att hälften av kvinnorna sa att deras psykologiska behov inte var tillräckligt bemötta och detta kan vara på grund av dålig socialt stöd från vänner eller familjemedlemmar samt att tillräcklig information inte fanns där från sjukvårdspersonal (Doré et al., 2013). Deltagarna ogillade även bristen på tydlighet när testresultaten skulle överföras, där vissa uttryck som användes var till exempel "Att vara i riskzonen" det vill säga att det finns en risk att kvinnan har bröstcancer (Dore et al., 2013).

Bröstcancer, diagnostik och självkännedom

Kunskapen om att veta att man har något malignt är anledningar till att en del av kvinnorna avstår från att delta i screening menar Nordfjord Van zyl et al. (2020). Somliga av kvinnorna uttrycker att de känner av ifall de skulle bli sjuka, eller ifall något händer i deras kropp. En informant berättade dessutom att hon är övertygad om att hon aldrig kommer få bröstcancer och Ritenius et al. (2017) skriver att vissa kvinnor känner en känsla att undersökningen är onödig då de själva har bedömt hur liten risk det är att de kan få bröstcancer. Däremot kunde det ses i en annan studie gjord av Marmara och Hubbard (2019) att en del av de kvinnor som icke deltagit i undersökningarna hävdar att de inte har någon risk att utveckla bröstcancer. Marmara och Hubbard (2019) skriver att många av de kvinnor som deltar starkt tar avstånd från att cancer inte drabbar ett visst folk och är medvetna om att bröstcancer kan drabba alla. Fortsatt beskriver Marmara och Hubbard (2019) att mer kunskap om mammografi behövs. Några av kvinnorna beskriver även att cancer inte finns i deras familj och att de lever ett hälsosamt liv, därför anser de inte nödvändigheten med undersökningen (Nordfjord Van Zyl et al., 2020).

Nordfjord Van zyl et al. (2020) skriver dessutom om förnuft och känslighet i beslutet att avstå från mammografiscreening där det framgår att kvinnorna upplever ånger när de beslutar att inte gå på sina mammografiundersökningar och känner sig lata eller att dom fuskat emot sig själva. Manjer et al. (2015) beskriver även att de flesta kvinnor tycker att mammografiscreening är viktig.

I en studie gjord av Manjer et al. (2015) studerades cancer inom nära relation bland kvinnorna, dock visade sig cancer inom nära relation inte ha någon betydelse för om de ska delta eller inte. Men Ritenius et al. (2017) tar upp kvinnors osäkerhet där cancer i nära relation påverkat deras beslut om deltagande. En kvinna beskriver att en bekant deltagit regelbundet på sina undersökningar där cancer inte upptäckts i ett tidigt stadiet, därför anser kvinnan inte att undersökningen hjälpte eller att det var nödvändigt att gå på så ofta (Ritenius et al., 2017).

I en kvalitativ vetenskaplig artikel skriven av Lee Lin et al. (2012) intervjuades kinesiska kvinnliga immigranter från Portland i USA, i åldrarna 40 år och uppåt. Kvinnorna delade med sig av väldigt negativa erfarenheter om bröstcancer, diagnos och behandling. En av deltagarna berättade att hennes mammas bröstcancerbehandling lämnade dottern med en känsla av brutalitet. Kvinnorna förklarar även att känslan av att kvinnor som har haft bröstcancer och behandlades för det men i slutändan dog, avskräcker dem från att gå på mammografiscreeningar för tidig upptäckt (Lee Lin et al., 2012). Dore et al. (2013) skriver även att kvinnorna sa att deras psykologiska behov inte var tillräckligt bemötta, på grund av dåligt socialt stöd från vänner eller familjemedlemmar samt att tillräcklig information inte fanns där från sjukvårdspersonal.

Kollektivförbindelser och anläggningar

I artikeln skriven av Nordfjord Van Zyl et al. (2020) beskrivs det att somliga kvinnor hade önskat att ha en mottagning på hemorten hade underlättat och en del kvinnor var upprörda då den mobila enheten tagits bort. Avgörande faktorer som spelar stor roll enligt kvinnorna är tillgången till transport och avståndet till undersökningen. I och med ett långt avstånd, belastning för miljön och kostnad, avstår vissa kvinnor att delta. Dessutom upplever vissa kvinnor att deltagandet kan öka genom att utöka variationen på de tider för undersökning som erbjuds och även ha tider på helger och kvällar och inte enbart vardagar och dagtid (Nordfjord Van Zyl et al., 2020).

Psykosociala faktorer

Lagerlund et al. (2021) har gjort en studie där data analyserades på 11409 kvinnor i åldrarna 44-72 från en mammografi klinik i Malmö. Faktorer som spelade en roll till att avstå från mammografiundersökning kunde ses där fler ensamboendekvinnor hade lägre närvaro. Enligt Lagerlund et al. (2021) framgick det att kvinnor som är singlar inte deltog i lika stor utsträckning som kvinnor som var gifta. Vidare beskrivs det att man kunde se en koppling gällande kvinnor med barn och deltagande. kvinnor som hade ett barn, tre barn eller mer än

tre barn visade lägra närvaro än kvinnor som inte hade barn. Man kunde dessutom se ett lägre deltagande bland kvinnor som upplever mycket stress i sin vardag (Lagerlund et al., 2020). Vidare beskriver Manjer et al. (2015) att kvinnor som är ogifta och kvinnor som inte har barn tenderar att inte gå på mammografiscreening och kvinnor som har barn har mer närvaro på mammografiscreening. Enligt Manjer et al. (2015) kunde det ses att de kvinnor som inte deltagit på sin första mammografiscreening kommer troligtvis inte att delta på framtida kallade mammografiscreening. I en vetenskaplig artikel skriven av Törnberg et al. (2005) gjordes en studie där kvinnor från 50 till 69 år i Stockholm blev kallade till mammografiscreening under en 10-årsperiod. Resultatet visar att mer än 50% deltog vid samtliga screeningtillfällen under de 10 åren (totalt 5 stycken mammografiscreening), och mer än 70% deltog vid minst fyra tillfällen. Vidare skriver Törnberg et al. (2005) att kvinnor som deltar på sin första mammografiscreening kallelser är mer benägna till att fortsätta gå på kommande rutinmässiga screening. Kvinnor som inte dök upp på deras första mammografiscreening kallelser hade högre sannolikhet att vara en permanent icke deltagare än kvinnor som dök upp på den första kallelsen men inte den andra (Törnberg et al., 2005).

I en kvantitativ artikel skriven av Kristiansen et al. (2012) identifierade författarna faktorer för deltagande vid mammografiscreening bland invandrargrupper och danskfödda kvinnor i Köpenhamn. Ensamboende är mer benägna att avstå från mammografiscreening jämfört med kvinnor som bor i hushåll bestående av två eller flera personer. Jämförandet av invandrargrupper och danskfödda kvinnor visar att invandrargruppen hade lägst deltagande i mammografiscreeningar. Kristiansen et al. (2012) nämner att hushållens storlek, socioekonomiska ställning och användning av hälso- och sjukvårdstjänster är avgörande för mammografiscreeningsdeltagandet och visar även skillnader mellan danskfödda och invandrarkvinnor. Hos både danskfödda och invandrare visades det att högutbildade kvinnor var mindre benägna att gå på mammografiscreening. Manjer et al. (2015) undersökte utbildningsbakgrunder som kvinnorna har och det framkom att kvinnor med en kortare utbildning inte deltog i lika stor mån som kvinnor som läst en längre utbildning. Lee Lin et al. (2012) tar upp att kostnaden för mammografi var ett hinder för vissa av deltagarna och en av dem sa "Vi var fyra kvinnor i min familj, borde vi inte äta så att vi alla kan genomgå en

mammografi” och menade alltså att de pengar som går åt till att genomgå mammografiscreening slösar de hellre på att försörja sig med mat.

Kulturella barriärer

Vidare skriver Lee Lin et al. (2012) att vissa myter lever kvar bland kvinnorna gällande orsaker och behandling av bröstcancer. Deltagarna mötte även kulturella barriärer som språkbegränsningar, blygsamhet och vidskepelse. En av deltagarna förklarar även att vissa inte vill att andra människor ska veta att de har bröstcancer då en mamma till exempel är rädd att ingen ska vilja gifta sig med hennes dotter ifall folk vet att mamman har bröstcancer (Lee Lin et al., 2012). Jämförandet av invandrargrupper och danskfödda kvinnor visar att invandrargruppen hade lägst deltagande i mammografiscreeningar (Kristiansen et al., 2012). Flera kvinnor var påverkade av den negativa effekten från vänner och släkt som har haft någon erfarenhet av bröstcancer (Lee Lin et al., 2012)

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie gjordes där vetenskapliga artiklar valdes och analyserades. På så sätt kunde syftet besvaras och artiklarna granskades kritiskt.

Båda författarna sökte artiklar för sig och vid intressanta artiklar lästes de igenom av båda författarna. Enligt Friberg (2017) bör artiklarna som inkluderats i en litteraturbaserad studie vara relativt nya vilket är en styrka i detta arbete, däremot valdes även få äldre studier vilket kan ses som en nackdel. Dock är det viktigt att se anledningar till varför kvinnor avstod från mammografi även för länge sedan för att kunna jämföra då läget och nuläget och på så sätt kan detta dessutom ses som en styrka. Svensk mesh användes för att för att få fram söktermer. Booleska ’and’ och ’or’ användes för att breda ut sökningen och för att få bättre träffar. För att uppnå en god trovärdighet på artiklarna valdes även en begränsning där artiklar inte ska

vara äldre än år 2010, förutom en av artiklarna som publicerades år 2005 för att jämföra varför kvinnor inte deltog förr. Forskning kring mammografi har självklart funnits tidigare än 2010, däremot vill författarna inte gå alltför långt tillbaka i tiden då mammografiscreening har utvecklats med åren och det kan ses som en fördel att se hur kvinnor i dagens samhälle har för attityd gällande mammografiscreening nu.

Om denna studie skulle göras om, skulle en litteraturstudie valts igen, sökord och begränsningar som valts kunde svara på syftet till litteraturstudien. Däremot finns det alltid utrymme att förbättra och något som hade kunnat förbättras är inom själva sökningen och använt fler sökord. Däremot finns en medvetenhet om att sökorden påverkat vilka artiklar som hittats, trots att risken för att ha missat värdefulla artiklar finns.

Resultatdiskussion

Resultatet från artiklarna tar upp flera orsaker som besvarar arbetets syfte till varför kvinnor avstår från att genomgå mammografiscreening och likheter hittades i resultatet från artiklarna. Nordfjord Van Zyl et al. (2020), Ritenius et al. (2017) och Willis (2016) tar upp orsaker som smärta, rädsla, ångest samt osäkerhet. Dore et al. (2013) och Nordfjord Van Zyl et al. (2020) framhäver även att kommunikation och bemötande från röntgenpersonal var en bristande del på mammografiscreening.. Enligt Eide (2020) är det viktigt att kunna erbjuda professionell kommunikation och se individen som en hel person med egna värderingar, prioriteringar och önskemål. Detta är viktigt för att få patienten att känna sig sedd och hörd. Kulturella aspekter tas även upp i artikeln skriven av Lee Lin et al. (2012) och Kristiansen et al. (2012) jämför danskfödda kvinnor och invandrarkvinnor i Danmark och visar att det är större sannolikhet att invandrarkvinnor i Danmark undviker att genomgå mammografiscreening. Varför kvinnor i Danmark med utländsk bakgrund visar större sannolikhet att inte delta på mammografiscreening kan vara just på grund av kulturella skillnader mellan olika folkgrupp. Exempel förekommer även i artikeln skriven av Lee Lin et al. (2012) om hur vissa kinesiska immigranter i USA påverkas av kulturella värderingar och barriärer och visar hur synen på bröstcancer skiljer sig mellan olika kulturer och bakgrund. Fossum (2020) skriver även om

hur viktigt det är att erbjuda jämlik vård som innebär bemötande, vård och behandling oavsett kön, ålder, sexuell läggning eller kulturell bakgrund. Därför är det viktigt att som röntgensjuksköterska ha förståelse för hur kulturella aspekter kan påverka människor och deras tankesätt.

Manjer et al. (2015) skriver att det inte visades vara någon betydelse ifall kvinnorna har haft nära relationer med kvinnor som haft bröstcancer och om de påverkar deras val att genomgå mammografiscreening. Men i artikeln skriven av Lee Lin et al. (2012) så förklarar en del kvinnor att bröstcancer i nära relation avskräcker dem från att delta på mammografiscreening. Detta framhäver skillnader i känslor bland olika kvinnor och deras erfarenhet samt hur detta påverkar deras ställning till att genomgå mammografiscreening.

Skillnaden mellan mammografiscreening i Sverige och i andra länder kan vara att det är gratis i Sverige och Lee Lin et al. (2012) förklarar att det kostar i USA och alla har inte råd att betala för en mammografiscreening eller anser inte att det är en prioritering jämfört med andra ekonomiska prioriteringar. I Sverige är det gratis (Leifland, 2022), dock kan det finnas kostnader för transporten dit och avståndet är långt för vissa, vilket är en orsak i sig till icke deltagande.

Studier visar att mammografiscreening minskar dödsfall och att fördelen överväger risker som stråldosen kan medföra (Hooshmand et al., 2021). Med hjälp av mammografiundersökningar upptäcks ca 70% av bröstcancer hos kvinnor och kan detektera första stadium cancer, dvs cancer in situ (Leifland, 2022). Cancer in situ ger ofta inga symptom och med hjälp av en mammografiundersökning kan ett tidigt stadium av bröstcancer upptäckas. Att hitta ett tidigt stadium av cancer ökar chansen till en bättre prognos om en tidig behandling påbörjas (Leifland, 2022). I resultatet presenteras det att vissa kvinnor är tveksamma till vilken effekt strålningen från mammografiscreening kan ha och ifall de kan utveckla bröstcancer på grund av strålningen (Nordfjord Van Zyl etl al., 2020). Om kvinnor väljer att avstå från att genomgå en mammografiscreening på grund av detta så har de kanske inte blivit tillräckligt informerade om att nyttan av mammografiscreening överväger risken och missar chansen för att upptäcka bröstcancer tidigt. Enligt yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor (2008) så ska

röntgensjuksköterskan ha kunskap om strålningsfysik och vilka effekter som uppstår från strålningen. Ifall det kommer patienter som är oroliga över vilken effekt strålningen från mammografi kan ha så ska röntgensjuksköterskan kunna informera och lugna ner patienten samt förklara att nyttan är större än risken.

I resultatet framgick det kort om utbildningsbakgrunder och om det har någon påverkan på kvinnor och deltagande vid mammografiscreening. Enligt Manjer et al. (2015) så visar kvinnor med en kortare utbildning inte lika mycket deltagande vid mammografiscreening som högtbildade kvinnor. Men i artikeln skriven av Kristiansen et al. (2012) är det högtbildade kvinnor från Köpenhamn som är mindre benägna att gå på mammografiscreening. Varför det är så framgick inte i artiklarna, och togs inte upp i de andra utvalda artiklarna heller. Detta är intressant då Malmö och Köpenhamn ligger nära varandra, samt är det inte stor årsskillnad mellan artiklarnas publikations år att det ska påverka resultatet signifikant. Mer forskning på detta behövs då det är intressant till varför det finns en skillnad i olika länder på sambandet mellan deltagande och utbildningsbakgrund.

I bakgrunden tas det upp att mammografiscreening kan göra ont för patienterna (Leifland, 2022), och utifrån resultatet kan det ses att flera kvinnor avstår från att delta på mammografiscreening på grund av smärtan från kompression. Enligt Edberg et al. (2019) så kan smärta tolkas och upplevas olika för alla individer och därför är det viktigt att se efter varje patients individuella behov. Smärta är en känsla som inte alltid går att undvika men det finns olika metoder till att öka bekvämligheten för patienten. I vissa fall kan psykiska besvär som ångest och oro öka känslan av smärta och för att minska på detta så kan röntgensjuksköterskan försöka lugna ner patienten. Genom att vara lugn, ha bra kommunikation, bemöta patienten på ett respektfullt och empatiskt sätt, uppmärksamma upplevelser av obehag och smärta så kan detta bidra till att patienten känner sig mer lugn och tillgodosedd (Örnberg, 2011). Detta kan i sin tur leda till minskad upplevelse av smärta, ångest och oro under mammografiscreeningen. Edberg et al. (2019) tar upp hur smärta kan betraktas som en privatsak inom vissa kulturer och inte diskuteras öppet. I artikeln skriven av

Lee lin et al. (2012) skrivs det även om hur vissa kinesiska kvinnor inte går ut med att de har bröstcancer på grund av en viss utstötning i samhället gällande giftermål.

I artikeln skriven av Willis (2016) tas det upp att kvinnor undvek att gå på deras mammografiscreening på grund av hur de har blivit bemötta och detta visar vilken betydelse bemötandet och kommunikationen mellan röntgensjuksköterska och patient har. Detta visar även att orsaken till varför kvinnor avstår från att delta på mammografiscreening inte alltid ligger i just patientens händer utan har med röntgensjuksköterskans beteende att göra. Just därför är det viktigt att röntgensjuksköterskan har kompetensen för att arbeta i en miljö där kvinnor behöver stöd och uppmärksamhet, för att få patienten att känna sig prioriterad och omhändertagen. Örnberg (2011) tar upp sex kärnkompetenser och en av dem är “personcentrerad vård” som utgår från att se och förstå patienten som en unik individ med individuella behov och bevara patientens integritet och värdighet. Om alla röntgensjuksköterskor som jobbar inom mammografi strävar efter att uppnå kompetensområdena som finns så kan det bidra till ett ökande i deltagandet av mammografiscreening, speciellt hos de kvinnor som upplever dåligt bemötande från vården, ångest, smärta och oro.

Kliniska implikationer

En mammografiscreening görs på 5-10 minuter, vilket kan vara stressigt för både personal och patienten. Författarna tror att dessa korta möten kan upplevas som intensiva för kvinnorna. Samtidigt är det konstaterat att kvinnor kan tycka att undersökningen är smärtsam, vilket i sin tur kan leda till stress och oro. Det är därför viktigt att röntgensjuksköterskor fokuserar på kommunikation och bemötandet till kvinnorna för att skapa en mer trygg plats.

Denna litteraturstudie kan ge en inblick för röntgensjuksköterskor på hur kvinnor tänker kring en mammografiscreening. För att främja kvinnors välmående är det viktigt att ge kvinnor ett välkomnande bemötande när de kommer till en mammografiscreening. Det är viktigt att

röntgensjuksköterskor är medvetna till hur deras bemötande påverkar kvinnor och patienter och dess konsekvenser som kan medföra. Med hjälp av att se varför kvinnor inte deltar på mammografiscreening kan röntgensjuksköterskan använda detta som underlag till att förbättra sig inom sin profession. På så sätt kan detta leda till att fler kvinnor har en mer positiv attityd gällande mammografiscreening och deltagande. Det är dessutom till fördel att forskning i framtiden görs gällande hur mammografiscreening kan förbättras så att fler kvinnor deltar.

Fortsatt forskning

Fortsatt forskning behövs där forskare studerar vad som kan göras för att öka deltagandet kring mammografin. Forskning kring hur röntgensjuksköterskor kan minska ångest och oro inför en mammografiundersökning kan bidra till att fler kvinnor deltar. Förbättring gällande kvinnors upplevelser och erfarenhet från tidigare mammografiundersökningar behöver fortsatt forskning då patientens upplevelser är centrala. Kvinnornas upplevelser är en central fokus och genom mer forskning kring vad som kan förbättra undersökningarna kan leda till att fler kvinnor har en positiv attityd till mammografiscreening och ett ökat deltagande. Det är dessutom viktigt med tydlig information från röntgenpersonal och att de ska vara medvetna om att alla inte förstår eller behärskar språket bra.

Konklusion

Det kan konstateras att kvinnor avstår från att delta vid mammografiscreening av en rad olika orsaker. Litteraturstudien tyder på att en del kvinnor anser sig ha god självkänedom, de känner sina kroppar och behöver därför ingen undersökning. Oro för att undersökningen ska vara smärtsam och rädslan för att få en diagnos är en några anledningar till varför en del kvinnor avstår. Dessutom framgår det att dålig kunskap om bröstcancer och mammografiscreening leder till att kvinnor inte deltar. Mammografiscreening kan dessutom förknippas med en upplevelse av dåligt bemötande från röntgensjuksköterskor och brist på empati från personalen. Genom att kvinnor får ett bra bemötande och positiv upplevelse från

röntgensjuksköterskor kan det resultera i att fler kvinnor ser mammografiscreening på ett positivt sätt.

Referenslista

Bröstcancer Förbundet. (14 februari 2023). *Vad är bröstcancer*. <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/vad-ar-brostcancer/>

Cancercentrum. (23 augusti 2022). *Bröstcancer*.

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brostcancer/vardprogram/diagnostik/>

Doré C, Gallagher F, Saintonge L, Hébert M. Breast cancer screening program: experiences of Canadian women and their unmet needs. *Health Care Women Int*. 2013;34(1):34-49. doi: 10.1080/07399332.2012.673656. PMID: 23216095.

Edberg, A., & Wijk, H., & Ali, L., & Österberg, S. A., & Alvariza, A. (2019). *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Eide, H., & Eide, T. (2020) *Omvårdnadsorienterad Kommunikation: Personorientering, samarbete och etik*. (3 uppl.) Studentlitteratur.

Fossum, B., & Andersson, S., & Bergkvist, K., & Bäärnhielm, S., & Enqvist, B. (2020) *Kommunikation, samtal och bemötande i vården* (3 uppl.) Studentlitteratur.

Friberg, F (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl.) Studentlitteratur.

Hooshmand, S., Reed, W. M., Suleiman, M. E., & Brennan, P. C. (2022). A review of screening mammography: The benefits and radiation risks put into perspective. *Journal of medical imaging and radiation sciences*, 53(1), 147–158. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2021.12.002>

Kristiansen M, Thorsted BL, Krasnik A, von Euler-Chelpin M. Participation in mammography screening among migrants and non-migrants in Denmark. *Acta Oncol*. 2012 Jan;51(1):28-36. doi: 10.3109/0284186X.2011.626447. Epub 2011 Oct 30. PMID: 22035117.

Lagerlund, M., Sontrop, J.M. & Zackrisson, S. Psychosocial factors and attendance at a population-based mammography screening program in a cohort of Swedish women. *BMC Women's Health* 14, 33 (2014). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-33>

Leifland, K. (21 februari 2022). *Mammografi*. I Cancerfonden.
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/mammografi>

Lee-Lin F, Menon U, Nail L, Lutz KF. *Findings from focus groups indicating what Chinese American immigrant women think about breast cancer and breast cancer screening*. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012 Sep-Oct;41(5):627-37. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01348.x. Epub 2012 Apr 26. PMID: 22537294; PMCID: PMC3410053.

Lindman, H. (9 november 2022). *Bröstcancer, utredning*. I internetmedicin.
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/onkologi/brostcancer-utredning/>

Manjer, Å. R., Emilsson, U. M., & Zackrisson, S. (2015). Non-attendance in mammography screening and women's social network: a cohort study on the influence of family composition, social support, attitudes and cancer in close relations. *World journal of surgical oncology*, 13, 211. <https://doi.org/10.1186/s12957-015-0623-5>

Marmarà, D., Marmarà, V., & Hubbard, G. (2019). Predicting reattendance to the second round of the Maltese national breast screening programme: an analytical descriptive study. *BMC public health*, 19(1), 189. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6507-9>

Nilsson, B. (2017). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbetet*. (3 uppl.). Studentlitteratur.

Norfjord van Zyl M, Akhavan S, Tillgren P, Asp M. Non-participation in mammographic screening - experiences of women from a region in Sweden. *BMC Public Health*. 2020 Feb 12;20(1):219. doi: 10.1186/s12889-020-8306-8. PMID: 32050943; PMCID: PMC7017469.

Püschel, K., Coronado, G., Soto, G., Gonzalez, K., Martinez, J., Holte, S., & Thompson, B. (2010). Strategies for increasing mammography screening in primary care in Chile: results of a randomized clinical trial. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 19(9), 2254–2261. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-10-0313>

Ritenius Manjer, Å., Zackrisson, S., & Emilsson, U. M. (2016). On Women's Ambivalence about Mammography Screening: Support in the Decision-Making Process a Potential Role for Health Care Social Workers? *British Journal of Social Work*, 46(2), 480–497. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1093/bjsw/bcu078>

Schultz, S. (22 april 2020). *Bröstcancer*. I 1177. bröstcancer <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/cancer/cancerformer/brostcancer/>

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

Törnberg S, Kemetli L, Svane G, Rosén M, Stenbeck M, & Nyström L. (2005). *Pattern of participation in a cohort aged 50-60 years at first invitation to the service-screening programme with mammography in Stockholm county, Sweden*. *Preventive Medicine*, 41(3/4), 728–733. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ypmed.2005.07.004>

World medical association. (2022). *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Willis, D. S. (2016). *What influences women with intellectual disabilities to attend breast screening? Experiences of women who have and have not participated*. *British Journal of Learning Disabilities*, 44(4), 269–276. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/bld.12158>

Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor. (2008). Hämtad 1 April mars 2023 från <https://static1.squarespace.com/static/5e273ba0d40a2118838e3a5e/t/63e9599c958d093ae846f4f3/1676237214737/Yrkesetiskkodsvensk.pdf>

Örnberg, G. (14 September 2011) *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. Svensk förening för röntgensjuksköterskor. URL https://static1.squarespace.com/static/5e273ba0d40a2118838e3a5e/t/5ef46500afc08b727c3cb9b0/1593074951572/kompetensbeskrivning_2012_02_20.pdf

Bilaga 1. Söktabeller

Tabell 1. Pubmed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
21-01-2023	Mammography screening AND Refrain	Abstract och free full text	4	2	2	1
24-01-2023	Mammography screening AND non attendance	Inga begränsningar	63			0
24-01-2023	Mammography screening AND non-attendance	Free full text, Abstract, Från år 2005	16	5	5	1
23-01-2023	Non-participation in mammographic screening	Abstract och free full text	79			0
23-01-2023	Non-participation in mammographic screening	Abstract, free full text, clinical trial, från år 2010§	6	4	4	3

Tabell 2. Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
23-01-2023	Mammography screening AND non-attendance	Inga begränsningar	9	5	5	3 valdes när begränsningar gjordes
23-01-2023	Mammography screening AND non-attendance	Från år 2013, peer reviewed, research article och abstract available	6	4	4	3

Bilaga 2. Kvalitetsgranskning av valda artiklar

Tabell 3. Översikt kvalitetsgranskning av valda artiklar.

Artikels titel, författare, publiceringsår, och land	Syfte	Deltagare	Metod/Design	Resultat	Sammanfattande bedömning av kvalitet och kommentar
---	-------	-----------	--------------	----------	---

<p>Manjer, Å. R., Emilsson, U. M., & Zackrisson, S. (2015). Non-attendance in mammography screening and women's social network: a cohort study on the influence of family composition, social support, attitudes and cancer in close relations. World journal of surgical oncology, 13, 211. https://doi.org/10.1186/s12957-015-0623-5</p>	<p>Att undersöka orsaker till bristande närvaro vid mammogra fiscreening gällande cancer i nära relationer, sociala nätverk mm.</p>	<p>1452 kvinnor i åldern 45-85.</p>	<p>En kvantitativ studie</p>	<p>Det kunde ses att orsaker till varför kvinnor avstår från mammogra fiscreening kan förknippas med ogifta kvinnor som inte har barn, både kvinnor som deltog på mammogra fiscreening och icke deltog tyckte screeningen är viktig.</p>	<p>Ingen tillgång att ställa följdfrågor vid enkäter. Sammanfattande bedömning: god kvalitet</p>
--	---	-------------------------------------	------------------------------	--	--

<p>Norfjord van Zyl M, Akhavan S, Tillgren P, Asp M. Non-participation in mammographic screening - experiences of women from a region in Sweden. BMC Public Health. 2020 Feb 12;20(1):219 . doi: 10.1186/s12889-020-8306-8. PMID: 32050943; PMCID: PMC7017469.</p>	<p>Undersöka anledningarna till icke deltagning vid mammografiscreening.</p>	<p>11 kvinnor deltog i åldrarna 43-74.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Orsaker till icke deltagande var dåliga tider, smärta och rädsla mm</p>	<p>11 kvinnor blev intervjuade, vilket endast ger en insyn på varför en del kvinnor inte deltar. Sammanfattande bedömning: god kvalitet</p>
--	--	--	---	--	---

<p>Lee-Lin F, Menon U, Nail L, Lutz KF. Findings from focus groups indicating what Chinese American immigrant women think about breast cancer and breast cancer screening. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012 Sep-Oct;41(5):627-37. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01348.x. Epub 2012 Apr 26. PMID: 22537294; PMCID: PMC3410053.</p>	<p>Här undersöktes kvinnors tankar angående mammogra fiscreening i USA som immigrerat från Kina.</p>	<p>38 kvinnor från Portland i USA.</p>	<p>Kvalitativ studie med intervju.</p>	<p>Dålig kunskap kring mammogra fiscreening, vilket resultera i dålig närvaro kring mammogra fiscreening.</p>	<p>Här får man en inblick på 38 kvinnor med ursprung från Kina som även visar kulturella perspektiv. Sammanfattande bedömning: god kvalitet</p>
---	--	--	--	---	---

<p>Törnberg S, Kemetli L, Svane G, Rosén M, Stenbeck M, & Nyström L. (2005). Pattern of participation in a cohort aged 50-60 years at first invitation to the service-screening programme with mammography in Stockholm county, Sweden. Preventive Medicine, 41(3/4), 728–733. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ypm.2005.07.004</p>	<p>Undersökning gjordes med hjälp av datainsamling från olika mammografi kliniker och samband mellan återbesök vid mammografiscreening.</p>		<p>Kvantitativ studie utförd i Stockholm</p>	<p>Man kunde se att de kvinnor som deltagit på sina mammografiscreeningar har en större sannolikhet att delta på sina framtida mammografiscreeningar än de som inte deltagit.</p>	<p>Ingen chans till att ställa följdfrågor i och med en datainsamling gjordes</p>
--	---	--	--	---	---

<p>Willis, D. S. (2016). What influences women with intellectual disabilities to attend breast screening? Experiences of women who have and have not participated. <i>British Journal of Learning Disabilities</i>, 44(4), 269–276. https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/bld.12158</p>	<p>Här undersöktes kvinnor med nedsättning och varför de avstår från mammografiscreening.</p>	<p>12 Kvinnor</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Dåligt bemötande spelade sig en roll till icke deltagande, men även smärta.</p>	<p>Man får endast en inblick med tanke på att 12 kvinnor intervjuades. Sammanfattande bedömning: god kvalite</p>
---	---	-------------------	---	--	--

<p>Ritenius Manjer, Å., Zackrisson, S., & Emilsson, U. M. (2016). On Women's Ambivalence about Mammography Screening: Support in the Decision-Making Process a Potential Role for Health Care Social Workers? British Journal of Social Work, 46(2), 480–497. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1093/bjsw/bcu078</p>	<p>Syftet med artikeln är att få en bättre förståelse för kvinnors beslut till att avstå från mammografiscreening.</p>	<p>18 kvinnor från åldern 53 till 73 år gamla i Sverige.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade individuella intervju</p>	<p>Rädsla för cancerdiagnos, smärta, ångest och oro, cancer i nära relation påverkar kvinnornas beslut till att inte delta på mammografiscreening.</p>	<p>Godkänd av den etiska kommittén i Lund. Sammanfattande bedömning: god kvalitet.</p>
---	--	--	--	--	--

<p>Kristiansen M, Thorsted BL, Krasnik A, von Euler-Chelpin M. Participation in mammography screening among migrants and non-migrants in Denmark. Acta Oncol. 2012 Jan;51(1):28-36. doi: 10.3109/0284186X.2011.626447. Epub 2011 Oct 30. PMID: 22035117.</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera faktorer för deltagande bland invandrargrupper och danskfödda kvinnor med en vikt på effekten av hushållsstorlek, socioekonomisk ställning och användning av hälso- och sjukvårdstjänster. Samt testa om effekterna av faktorerna var konsekventa för alla invandrare och danskfödda kvinnor.</p>	<p>Studien inkluderade data från 95864 kvinnor som var 50-71 år gamla.</p>	<p>Kvantitativ studie med data från 8 första inbjudningsrundor till mammografiscreening i Köpenhamn, i kombination med registerbaserad data.</p>	<p>Invandrargruppen visade större sannolikhet till att avstå från mammografiscreening och ensamboende samt högutbildade kvinnor visade också en större sannolikhet till att inte delta.</p>	<p>Står inte i studien om den är etiskt godkänd, dock är den publicerad i en trovärdig databas. Sammanfattande bedömning: medel kvalitet</p>
--	---	--	--	---	--

<p>Lagerlund, M., Sontrop, J.M. & Zackrisson, S. Psychosocial factors and attendance at a population-based mammography screening program in a cohort of Swedish women. BMC Women's Health 14, 33 (2014). https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-33</p>	<p>Syftet med artikeln är att undersöka om psykosociala faktorer förutspår närvaro vid ett befolkningsbaserat inbjudande mammografiscreeningsprogram.</p>	<p>11409 kvinnor från åldern 44 till 72 år i Malmö.</p>	<p>Kvantitativ studie där data om samlevnad, socialt stöd, känsla av kontroll och stress erhöles från Malmö diet and cancer cohort study och kopplades till Malmö mammografiregister.</p>	<p>Högre odds för utebliven närvaro hittades bland kvinnor som bodde ensamma, eller endast hade ett barn, hade lågt socialt deltagande och låg känsla av kontroll samt upplevde mer stress.</p>	<p>Etiskt godkänd av kommittén i Lunds universitet. Sammanfattande bedömning: Medelhög kvalitet</p>
--	---	---	---	---	---

<p>Marmarà, D., Marmarà, V., & Hubbard, G. (2019). Predicting reattendance to the second round of the Maltese national breast screening programme: an analytical descriptive study. BMC public health, 19(1), 189. https://doi.org/10.1186/s12889-019-6507-9</p>	<p>Syftet med studien är att följa maltesiska kvinnor för att utforska prediktorer och beteenden för att delta på kommande mammografiscreening, och för att se ifall deltagande vid första screening är en betydande prediktor för att återkomma.</p>	<p>100 maltesiska kvinnor (ålder står inte med).</p>	<p>En prospektiv studie genomfördes med konstruerade frågeformulär med 121 artiklar baserat på champions health belief model scale. Och revised illness perception questionnaire.</p>	<p>Kvinnor som inte deltar vid mammografiscreening hävdar att de inte har någon risk att utveckla bröstcancer och vissa kvinnor anser undersökningen som onödig då de lever ett hälsosamt liv och cancer finns inte i nära relationer (familjemedlemmar osv).</p>	<p>Studien är etisk godkänd och publicerad i en trovärdig relevant databas. Sammanfattande bedömning: god kvalitet</p>
--	---	--	---	---	--

<p>Doré C, Gallagher F, Saintonge L, Hébert M. Breast cancer screening program: experiences of Canadian women and their unmet needs. Health Care Women Int. 2013;34(1):34-49. doi: 10.1080/07399332.2012.673656. PMID: 23216095.</p>	<p>Syftet med studien var beskriva kvinnors upplevelser av att vänta på resultat från mammografiscreenings och deras behov av stöd.</p>	<p>20 kvinnor mellan åldern 50 till 69 år som bor i Kanada.</p>	<p>Kvalitativ klinisk design med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Kvinnor beskrev upplevelsen av att vänta på resultatet som jobbigt. Hälften av kvinnorna sa att deras psykologiska behov inte var tillräckligt bemötta och de saknade även stöd från nära och kära. Kvinnorna ogillade även bristen på tydligheten när resultatet skulle överföras.</p>	<p>Studien är etiskt godkänd. Sammanfattande bedömning: god kvalitet</p>
--	---	---	--	--	--