



UMEÅ UNIVERSITET

# Kvinnors erfarenheter av mammografiscreening

En litteraturstudie

Anna Pättiniemi

Elin Öberg

Examensarbete, 15 hp  
Radiografi, examensarbete, 15 hp  
VT 2022

# Kvinnors erfarenheter av mammografiscreening: En litteraturstudie

## Abstrakt

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor.

Mammografiscreening har minskat antalet dödsfall i bröstcancer. Kvinnor upplever undersökningen som ångestfylld, besvärlig och smärtsam, vilket orsakar minskat deltagande. För ökat välbefinnande är det viktigt med förståelse för kvinnors erfarenheter.

**Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnors erfarenheter av mammografiscreening.

**Metod:** En litteraturstudie med resultat från tio kvalitativa studier. Sökningar genomfördes i PubMed och CINAHL. Artiklarna kvalitetsgranskades sedan analyserades och sammanställdes studiernas resultat.

**Resultat:** Analysen resulterade i tre kategorier och nio underkategorier.

Huvudkategorierna var oro och rädsla, känsla av utsatthet samt behov av trygghet.

Resultatet visar att erfarenheterna varierade men det upplevdes främst som fyllt av ångest, oro och smärta. Dessa känslor kunde lugnas med tiden, genom adekvat information eller om röntgensjuksköterskan var omtänksam och gav god omvårdnad.

**Konklusion:** Röntgensjuksköterskan har stort inflytande på undersökningen och kan med små medel förbättra kvinnors erfarenheter. Den kliniska verksamheten och röntgensjuksköterskan uppmuntras anpassa arbetssättet mot en mer personcentrerad omvårdnad. Då genomförs undersökningen på ett smidigare sätt och bilderna blir bättre vilket genererar ett minskat behov av omtag, och därmed kostnad, samt minskad psykisk påfrestning för kvinnorna.

**Nyckelord:** Erfarenheter, litteraturstudie, mammografiscreening, radiografi

# **Women's experiences of mammography screening: A literature review**

## **Abstract**

**Background:** Breast cancer is the most common form of cancer among women. Mammography screening has reduced the number of deaths from breast cancer, but women experience the examination as anxiety-ridden and painful.

**Aim:** The purpose of the literature study was to shed light on women's experiences of mammography screening.

**Methods:** A literature study with results from ten qualitative studies. Searches were conducted in PubMed and CINAHL. The quality of the articles was reviewed, then the results of the articles were analyzed and compiled.

**Results:** The analysis resulted in three main categories and nine subcategories. The main categories were anxiety and fear, feelings of vulnerability and the need for safety. Although results varied, the examination was mainly described as worrisome and painful. Time, information, or good care provided by the radiographer could improve the experience.

**Conclusion:** The radiographer has a great influence on the examination and can with small means improve women's experiences. The clinical practice and the radiographer are encouraged to apply a more person-centered care. The examination is then performed more easily and the image quality increases, which reduces the need for recalls as well as the mental strain for women.

**Keywords:** Experience, literature study, mammography screening, radiography

# Innehållsförteckning

<b>Abstrakt</b> .....	<b>i</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>ii</b>
<b>Innehållsförteckning</b> .....	<b>iii</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Undersökningen.....	2
Problemformulering .....	2
<b>Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>Metod</b> .....	<b>3</b>
Sökmetoder .....	3
Urval .....	4
Analys .....	4
Forskningsetiska överväganden.....	5
<b>Resultat</b> .....	<b>5</b>
Oro och rädsla .....	6
<i>Rädsla för undersökningen</i> .....	6
<i>Väntan på resultatet</i> .....	7
<i>Skrämmande resultat</i> .....	7
Känsla av utsatthet.....	8
<i>Utelämnad till vårdrutiner</i> .....	8
<i>Vara naken inför okända</i> .....	9
<i>Smärta som uthärdas</i> .....	9
Behov av trygghet.....	10
<i>Vikten av en god miljö</i> .....	10
<i>Vikten av relevant information</i> .....	11
<i>Vikten av ett gott bemötande</i> .....	11
<b>Diskussion</b> .....	<b>12</b>
Resultatdiskussion .....	12
<i>Oro och rädsla</i> .....	12
<i>Känsla av utsatthet</i> .....	14
<i>Behov av trygghet</i> .....	15
<i>Röntgensjuksköterskans roll</i> .....	16
Diskussion om etiska, samhälleliga och intersektionella aspekter .....	17
Metoddiskussion .....	19
<i>Datainsamling</i> .....	19
<i>Analys</i> .....	20
Forskningsetisk diskussion .....	21
<b>Konklusion</b> .....	<b>22</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>1</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>1</b>
Bilaga 1.....	1
Bilaga 2 .....	1
Bilaga 3 .....	1



## Bakgrund

Den vanligaste cancerformen bland kvinnor är bröstcancer, som utgör cirka 30% av all kvinnlig cancer (Socialstyrelsen, 2020). Totalt avled 1385 kvinnor i Sverige under år 2020 i bröstcancer, vilket motsvarar 33 dödsfall per 100 000 kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2022). Sedan 1980-talet har randomiserade studier visat att screening med mammografi resulterar i upptäckt av små tumörer, även innan de börjat etablerat sig i kroppen, hos friska symtomfria kvinnor (Coleman, 2017).

Mammografi är en röntgenundersökning av bröstet som utförs genom användandet av joniserande strålning. Undersökningen är snabb, billig och pålitlig. För att upptäcka brösttumörer i ett tidigt stadium och därmed minska mortaliteten i bröstcancer erbjuds screening för kvinnor mellan 40–74 år i Sverige (Vitak & Svane, 2008). Tidsintervallet mellan screeningtillfällen i Sverige är vanligtvis 18–24 månader för kvinnor 40–54 år och 24 månader för de mellan 55–74 år. Intervallet mellan screeningarna och tidpunkten för inbjudan till första undersökningen kan variera runt om i Sverige. En del regioner erbjuder undersökningar med kortare mellanrum till kvinnor i yngre ålder eftersom de har tätare bröst som genererar svårare diagnostik. De flesta EU-länder, förutom Bulgarien, Grekland och Slovakien, erbjuder screeningprogram för bröstcancer med två års intervall till kvinnor mellan 50–69 år (Socialstyrelsen, 2019a). I USA är rekommendationerna årlig mammografi för kvinnor i åldern 45–54 år och vartannat år för kvinnor från 55 år och fortsatt så länge de är friska och har en förväntad livslängd på minst tio år (Keating & Pace, 2015). År 2016 blev mammografiscreening avgiftsfritt i Sverige med målet att öka deltagarfrekvensen, som i Sverige redan är hög. Drygt 80% av de kvinnor som får en inbjudan till screening deltar men det varierar mellan 71–87 % i olika regioner, med lägst deltagande i Stockholm och högst i Västernorrland (Vårdanalys, 2020).

Med hjälp av mammografiscreening har diagnostiserad bröstcancer fördubblats sedan 1960 samtidigt som dödligheten har minskat (Socialstyrelsen, 2019b). Duffy et al. (2020) har visat en 41% minskning av bröstcancer med förväntad dödlighet inom tio år efter diagnos samt en 25 % minskning av förekomsten av avancerad bröstcancer. Resultatet är baserat på kvinnor som deltagit vid screening i Sverige jämfört med de som inte deltagit. Även i en norsk studie av Hofvind et al. (2013) med 588 982 deltagare som genomfördes mellan 1996 och 2009 kunde en minskad dödlighet påvisas bland de kvinnor som genomgick mammografiscreening jämfört med de som inte deltog.

## **Undersökningen**

Kompression av bröstet är viktigt vid mammografi eftersom det sprider ut vävnaden samt minskar rörelseartefakter och mängden strålning som krävs. En kraft på upp till 200 Newton (N), cirka 20 kg, används för att platta ut bröstet så tunt som möjligt. Detta ger bättre diagnostiska bilder och resulterar i mindre stråldos till bröstkörtelvävnaden (Klang, 2008). I en studie av Keemers-Gels et al. (2000) deltog 1200 kvinnor för att utvärdera smärtupplevelsen under mammografiscreening. Studien visade att 72,9% upplevde smärta under mammografi och 9,3 % upplevde svår smärta. Andra risker med mammografiscreening är överdiagnostik, oro inför undersökningen och resultatet samt exponering för strålning (Grimm et al., 2022). En litteraturöversikt från 2013 visar att 11% upp till 46% av kvinnor som inte deltar i mammografiscreening anger smärta vid undersökningen som anledning att inte genomföra den (Whelehan et al., 2013). Förutom smärta finns andra faktorer som påverkar huruvida kvinnor återkommer på nästa screeningtillfälle, exempelvis röntgensjuksköterskans individuella egenskaper (Savaridas et al., 2018; Lown et al., 2009).

Dumky et al. (2018) beskriver att röntgensjuksköterskan tar mammografibilder och anpassar undersökningen till kvinnors individuella specifika behov. Under undersökningen drar röntgensjuksköterskan ut bröstet från bröstväggen på kvinnan och lägger sedan på adekvat kompression. Röntgensjuksköterskan ger information om undersökningens moment till kvinnan, detta bidrar till ett bra samarbete (Dumky et al., 2018). Enligt röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning innefattar ansvarsområdet att utföra undersökningen i samråd med patienten. Vid undersökningstillfället tillämpas ett empatiskt och respektfullt bemötande. Röntgensjuksköterskan ansvarar för att förebygga smärta och obehag under undersökningen, likaså identifiera vårdtagarens specifika omvårdnadsbehov. Ansvarsområdet inkluderar även att bilderna tas efter remiss och frågeställning och är av bästa kvalitet som rimligen möjligt (Svensk förening för röntgensjuksköterskor [SFR], 2012).

## **Problemformulering**

Deltagande i mammografiscreening sänker dödligheten i bröstcancer med cirka 30% (Socialstyrelsen, 2019a). Trots detta deltar vissa kvinnor inte när de erbjuds screening (Zidar et al., 2015; Smalls et al., 2019). En smärtsam mammografiundersökning är en faktor som bidrar till minskat deltagande (Whelehan et al., 2013). Därtill delar ofta kvinnor sina dåliga erfarenheter med vänner och anhöriga som kan skrämmas så pass

mycket att de i sin tur väljer att inte delta vid sin undersökning (Lagerlund et al., 2001). Mammografiscreening är av stor vikt ur ett hälsoperspektiv men minst lika viktigt är patientens känslor och erfarenheter. Röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod anger ett ansvar för att ge den information och det stöd som patienten är i behov av (Örnberg & Eklund, 2008). Sammanställning av forskning inom området ger röntgensjuksköterskan en djupare förståelse av undersökningen från patientens perspektiv.

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnors erfarenheter av mammografiscreening.

## **Metod**

Detta examensarbete har genomförts som en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Utifrån syftet är artiklar av kvalitativ metod lämplig eftersom forskningsfrågor om erfarenheter, attityder och uppfattningar kan besvaras av dessa (Popenoe et al., 2021). Kvalitativa studier bidrar till djupare förståelse för en person och dennes situation (Segesten, 2017). Genom kvalitativa studier kan kvinnors erfarenheter belysas.

## **Sökmetoder**

Testsökningar utfördes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO för att undersöka tillgängligheten av artiklar samt finna lämpliga söktermer. Sökningen i PsycINFO resulterade ej i artiklar som besvarade syftet. Sökningarna efter relevanta artiklar genomfördes sedan i CINAHL och PubMed. Dessa akademiska databaser innehåller artiklar i fulltext om medicin och omvårdnad som är relevanta områden för studiens syfte, samt involverar röntgensjuksköterskans huvudområde radiografi (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2017). I samråd med bibliotekarie säkerställdes att lämpliga databaser och sökord hade valts för att resultera i relevant forskning som besvarade syftet. Sökorden valdes även utifrån MeSH-termer samt ord i titel, abstract och nyckelord från relevanta artiklar. De sökord som användes var: qualitative, interview, mammography, screening, breast, affect och experience. För att kombinera sökorden användes de booleska sökoperatorerna AND och OR för att begränsa eller utöka sökningen (Östlundh, 2017). Studier på engelska som var utförda inom år 2002–2022 från olika delar av världen valdes. En begränsning på 20 år användes för att finna tillräckligt antal studier medan relativt ny teknik och metod används. Forsberg och Wengström (2016) påtalar att en god sökstrategi grundar sig i rätt frågor samt avgränsning av artiklarnas ålder, språk



och studietyp.

## **Urval**

Artiklar som valdes var kvalitativa vetenskapliga originalartiklar som är peer-reviewed och beskriver erfarenheter av en mammografiscreening från patientens perspektiv.

Inklusionskriterier var kvinnor som var 40 år eller äldre, detta eftersom screeningprogram erbjuds från 40 år i Sverige och andra länder (Altobelli et al., 2017; World Health Organization, 2014). Ytterligare skulle artiklarna vara av antingen grad I eller grad II enligt bedömningsmall för studier med kvalitativ metod, modifierad utifrån Olsson och Sörensen (2011), se tabell 1 bilaga 1. Artiklar som innefattade kvinnor med en tidigare historik av bröstcancer exkluderades på grund av att det kan påverka kvinnans upplevelse av och inställning till mammografiscreening. Dessa kvinnor kan ha högre hälsomotivation, uppfattning om mammografins effektivitet och färre barriärer för mammografi än kvinnor utan historia av bröstcancer (c.f. Erdoğan & Tuzcu, 2020).

I ett första urval granskades titlarna på artiklarna där de som besvarade syftet valdes ut. Efter den första sorteringen lästes abstrakten till ett andra urval där artiklarna som fortsatt var relevanta för syftet valdes. I det tredje urvalet lästes hela artiklarna och de som besvarade syftet valdes. Kvalitetsgranskning av dessa studier har utförts med bedömningsmall, modifierad från Olsson och Sörensen (2011). Graden av vetenskaplig kvalitet anges som grad I (80%), grad II (70%) eller grad III (60%). Om en artikel bedömdes vara av låg kvalitet (grad III) skulle den sorteras bort och ej ingå i resultatet. Inga artiklar uppnådde låg kvalitet eller således exkluderades till följd av det. Enighet om tolkning av bedömningsmallen nåddes innan kvalitetsgranskningen påbörjades. Artiklarna lästes och deras kvalitet bedömdes enskilt först för att sedan diskuteras gemensamt. Denna metod överensstämmer med Friberg (2017). Urvalsprocessen resulterade i tio artiklar och presenteras i tabell 2 bilaga 2. I denna studie användes två artiklar av medel kvalitet (grad II) och resterande var av hög kvalitet (grad I). Resultatartiklarna har dokumenterats i en översiktstabell, se tabell 3 bilaga 3.

## **Analys**

Analysprocessen genomfördes enligt Popenoe et al. (2021) trestegsförfarande för att bedöma likheter och skillnader i kvalitativa studiers resultat. Först lästes studierna noggrant igenom flera gånger för att få en god känsla för vad de handlar om. Delar i studiernas resultattext som besvarade syftet att belysa kvinnors erfarenheter av

mammografiscreening identifierades. Dessa delar, så kallade meningsenheter, kunde utgöras av fraser, direkta citat eller artikelförfattarnas tolkning. I en tabell samlades dessa meningsenheter och markerades med en siffra som representerade den artikel som det tagits från. Långa meningsenheter kondenserades för att underlätta analysarbetet. Delar med liknande innehåll urskildes och sorterades i grupper efter likheter och skillnader. Grupperna sorterades och tolkades sedan under gemensam diskussion till underkategorier som gav en beskrivning av de samlade erfarenheterna. Enligt samma metod indelades underkategorierna i sin tur till kategorier.

## **Forskningsetiska överväganden**

Det finns ett antal etiska riktlinjer som forskaren bör känna till. För internationell vägledning inom forskning som involverar människor används Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2013). Enligt Helsingforsdeklarationen ska människor som deltar vid medicinsk forskning respekteras och deras hälsa samt rättigheter skyddas. Där lyfts även vikten av forskarens kompetens inom området samt att den förväntade nyttan med forskningen måste överväga riskerna. Deltagande ska dessutom vara frivilligt och samtycke ska ha inhämtats. I kvalitetsgranskningen av de valda artiklarna har författarna uppmärksammat huruvida ett etiskt resonemang förts. Personerna som deltagit i en studie bör ha fått adekvat information och gett sitt medgivande. Det bör även framgå om etisk kommitté har granskat och godkänt studien samt hur studien finansierats (SBU, 2014). Samtliga artiklar är antingen etiskt godkända eller för etiska resonemang, som samtycke. Ett etiskt ansvar för denna studie har tagits genom att redovisa alla resultat från artiklarna som var relevanta till syftet. Metoden har redovisats efter bästa förmåga så det är reproducerbart för läsaren. Att tala sanning och öppet redovisa metoder och resultat talar för god forskningsetik (c.f. Friberg, 2017).

## **Resultat**

Resultatet av litteraturstudien har sammanställts av tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Totalt deltog 400 kvinnor som var mellan 40–83 år och hade varit på minst en mammografiscreening. Studierna genomfördes i Sverige (Johansson & Berterö, 2003; Norfjord et al., 2018), Norge (Solbjør et al., 2015), USA (Engelman et al., 2005; Engelman et al., 2012; Thomas & Usher, 2009; Marcus et al., 2012), Storbritannien (Hamilton & Barlow, 2003; Whelehan & Ozakinci, 2017) och Australien (Poulos & Llewellyn, 2005). Resultatet har delats in i tre kategorier och nio underkategorier, se tabell 4.

Tabell 4. Översikt av kategorier och underkategorier.

Kategorier	Underkategorier
Oro och rädsla	Rädsla för undersökningen
	Väntan på resultatet
	Skrämmande resultat
Känsla av utsatthet	Utelämnad till vårdrutiner
	Vara naken inför okända
	Smärta som uthärdas
Behov av trygghet	Vikten av en god miljö
	Vikten av relevant information
	Vikten av ett gott bemötande

## Oro och rädsla

Oro och rädsla är begrepp som går in i varandra och användes jämsides när kvinnorna beskrev sina erfarenheter. Kategorin består av tre underkategorier. *Rädsla för undersökningen* beskriver de rädslor kvinnor hade inför sin mammografi och oron de kände för sig själva. I *väntan på resultatet* beskrivs den orosfyllda tiden i väntan på resultatet. *Skrämmande resultat* lyfter kvinnors rädsla för att få resultatet och att dö i bröstcancer.

### *Rädsla för undersökningen*

Att bli kallad till mammografiscreening kan vara en källa för oro och rädsla. Kvinnor förklarade att oron och rädslan de kände inför mammografin berodde på historier eller rykten de hört och det förväntade obehaget. En del kvinnor uppgav däremot att de inte upplevde någon ängslan över att genomgå mammografi (Engelman et al., 2005; Thomas & Usher, 2009; Whelehan & Ozakinci, 2017). Några av kvinnorna var rädda för att undersökningen kunde skada deras bröst, eftersom bröstvävnaden blev hoptryckt. De uttryckte också sin oro för att deras bröst skulle spricka eller brista och att då cancerceller skulle sprida sig, om det fanns några. De fruktade även att utveckla cancer av själva undersökningen på grund av dess våldsamma natur, som de beskrev det. Vissa kvinnor uttryckte också en rädsla för röntgenstrålningen. En kvinna ifrågasatte röntgensjuksköterskans kompetens och uttryckte oro för att de inte visste vad de gjorde (Johansson & Berterö, 2003; Poulos & Llewellyn, 2005).

### ***Väntan på resultatet***

Att vänta på resultatet beskrevs som en stressig och orosfylld tid för kvinnor. Många kvinnor förklarade att de var rädda för att resultatet skulle innebära cancer. På grund av oron uttryckte en del kvinnor en vilja att få resultatet snabbt. Helst ville de få resultatet i samband med att mammografin utfördes, innan de lämnade avdelningen (Marcus et al., 2012; Engelman et al., 2005; Hamilton et al., 2003; Solbjør et al., 2015; Thomas & Usher, 2009). Kvinnorna beskrev att de aldrig blev vana vid att vänta på resultatet. Oron förblev densamma eller än mer betydande över tid. De beskrev att cancer kunde ha utvecklats inom förloppet av två år, utan märkbara symtom. Kvinnor som tidigare upplevt återkallelse uttryckte en ökad oro i väntan på resultatet och att det skulle visa på cancer (Solbjør et al., 2015).

### ***Skrämmande resultat***

Kvinnor upplevde det fruktansvärt att få ett resultat med besked om återkallelse för kompletterande bilder. Ett avvikande resultat fick kvinnor att tro att de hade cancer och de blev rädda för att de inte skulle få träffa sina familjemedlemmar igen eller se sina barnbarn växa upp. Rädslan för cancer beskrevs vara hemsk. Ett avvikande resultat kunde leda till att tanken på att dö i cancer fastnade en längre tid. En kvinna blev så rädd av resultatet att hon blev hysterisk och skrek att hon hade cancer samt hävdade att hon skulle dö. Resultatet sa inget om död eller cancer, endast att hon blivit återkallad för kompletterande bilder (Engelman et al., 2012; Marcus et al., 2012; Solbjør et al., 2015).

Kvinnor beskrev att de blev oroliga och fick ångest av att få resultatet, även om det var normalt. För de som fått falskt positiva resultat eller aldrig blivit återkallade var det däremot betryggande att få resultatet. För vissa släppte oron så fort de läst ett bra resultat. (Hamilton et al., 2003; Solbjør et al., 2015; Marcus et al., 2012). För att minska rädslan för resultatet upplevde kvinnor att dåliga besked helst togs emot via ett telefonsamtal eller personligen vid besök med läkare eftersom frågor då kunde besvaras direkt. Bra resultat erhöles gärna via brev, om det var formulerat kortfattat och på ett sätt som var lätt att förstå. Om resultatet kom före den angivna tiden kunde de bli överraskade eller oroliga (Engelman et al., 2005; Hamilton et al., 2003; Marcus et al., 2012). Trots oron och rädslan kvinnor upplevde för resultatet ville de ändå genomgå undersökningen, för deras egen sinnesfrid. De uppmärksammade att screening räddar liv genom att upptäcka eventuella maligniteter och påbörja behandling tidigt. En del kvinnor angav att de aldrig funderat på

att inte delta (Thomas & Usher, 2009; Whelehan & Ozakinci, 2017; Poulos & Llewellyn, 2005; Norfjord et al., 2018; Solbjør et al., 2015).

### **Känsla av utsatthet**

Kvinnor uttryckte att de var tvungna att bara finna sig i vissa situationer i samband med mammografiscreeningen. Kategorin består av tre underkategorier. *Utelämnad till vårdrutiner* lyfter hur kvinnor tvingas anpassa sig till rutinerna vilket ingav känslan av att bli utelämnad. *Vara naken inför okända* beskriver pinsamheten kvinnor kände över att tvingas vara blottade. *Smärta som uthärdas* innehåller skildringar av smärtan som upplevdes i samband med undersökningen samt hur och varför den står ut med.

### ***Utelämnad till vårdrutiner***

Vårdrutinerna fick kvinnorna att känna sig utsatta och utelämnade vid undersökningstillfället (Engelman et al., 2012; Nordfjord et al., 2018; Poulos & Llewellyn, 2005; Thomas & Usher, 2009; Whelehan & Ozakinci, 2017). Kvinnor upplevde att röntgensjuksköterskan styrde undersökningen och de kände sig dumma när de försökte hjälpa till med något av momenten. Positionering var obekvämt och de upplevde att röntgensjuksköterskan inte brydde sig. Kompression av bröstet fick kvinnor att känna sig utsatta och objektifierade. De liknade sina bröst med fat, köttstycken och mackor. Kvinnor beskrev hur undersökningsrutinerna inte tar hänsyn till kvinnans närvaro och att det enda sättet att bidra till undersökningen var att samarbeta (Whelehan & Ozakinci, 2017; Poulos & Llewellyn, 2005). Mammografiscreeningen upplevdes därtill tidspressad och skyndsam. På grund av tidspressen beskrev kvinnor att det inte ens fanns utrymme för att ställa frågor. Kvinnor beskrev att det kändes som att vara en del av en produktionslinje, vilket var obehagligt. Efter frekvent deltagande beskrev de att de lärt sig rutinerna runt undersökningen och anpassat sig till att bara finna sig i hur det går till (Engelman et al., 2005; Solbjør et al., 2015; Johansson & Berterö, 2003; Hamilton et al., 2003). En del kvinnor upplevde svårigheter att ens gå på undersökningen på grund av rutinerna i vården. Eftersom många kvinnor arbetade dagtid med dåliga förutsättningar att gå på undersökningen beskrev de en utmaning i att boka en tid för sin mammografi. En önskan att erbjudas många tider att välja mellan, gärna under kvällstid och på lördagar också, uttrycktes. Om de var oroliga för cancer tyckte de att väntetiden på undersökningen var för lång (Johansson & Berterö, 2003; Engelman et al., 2005).

### ***Vara naken inför okända***

Kvinnor beskrev hur de kände sig sårbara och generade i samband med att de var nakna på överkroppen. Känslan var densamma även om de togs emot av en kvinnlig röntgensjuksköterska. Att vara naken på överkroppen och få sina bröst hanterade av okända människor framställde kvinnorna som intimt. En kvinna liknade undersökningstillfället vid en scen från en porrfilm (Whelehan & Ozakinci, 2017; Engelman et al., 2012; Norfjord et al., 2018; Thomas & Usher, 2009; Poulos & Llewellyn, 2005). Att klä av sig i omklädningsbåset och vänta på att okänd vårdpersonal skulle hantera kvinnors bröst upplevdes pinsamt. En kvinna berättade att hon fick finna sig i omständigheterna, eftersom det var en sådan form av undersökning där kvinnor behövde vara avklädda. En äldre kvinna uttryckte att hon inte blev generad av att klä av sig med antydan att personer i hennes åldersgrupp är mer frisinnade (Poulos & Llewellyn, 2005; Nordfjord et al., 2018; Whelehan & Ozakinci, 2017). Kvinnor beskrev att de föredrog, eller endast accepterade, kvinnlig personal under undersökningen eftersom det minskade känslan av utsatthet. Kvinnor uttryckte även en vilja att tillåtas placera sitt bröst själv på mammomaten eftersom det skulle kräva mindre beröring och bli mindre genant (Engelman et al., 2012; Poulos & Llewellyn, 2005). Humor användes som ett medel för att minska obehag och pinsamhet (Poulos & Llewellyn, 2005).

### ***Smärta som uthärdas***

Att klämma ihop bröstet mellan två plattor var för många kvinnor smärtsamt. De beskrev att det nöp i huden runt bröstet och sträckte i huden under armarna. Kvinnorna uttryckte att det var obekvämt och ömt. Att hålla olika positioner bidrog till obehaget, vilket underströks av dem med begränsad rörlighet i leder. Kvinnor med stora eller fibrotiska bröst upplevde en värre smärta (Engelman et al., 2005; Engelman et al., 2012; Hamilton et al., 2003; Poulos & Llewellyn, 2005; Thomas & Usher, 2009; Whelehan & Ozakinci, 2017). En del kvinnor upplevde undersökningen mer smärtsam och använde ord som plåga, tortyr, elände och lidande för att beskriva sina erfarenheter. En kvinna jämförde undersökningen med att lägga sig ned och bli överkörd av en bil. Ett fåtal uttryckte smärta eller ömhet som varade efter undersökningen, upp till flera veckor efter (Johansson & Berterö, 2003; Hamilton et al., 2003; Engelman et al., 2005; Thomas & Usher, 2009; Whelehan & Ozakinci, 2017). Vissa kvinnor hävdade starkt att smärtsamma upplevelser påverkade deras inställning till fortsatt deltagande. Kvinnorna delgav tips om hur smärtan kan lindras under framtida undersökningar, exempelvis genom att ta ibuprofen, minska

koffeinintaget före mammografin eller att boka undersökningen under en tid i månaden då det är mindre sannolikt att deras bröst är känsliga (Engelman et al., 2005).

En del kvinnor hade positiva erfarenheter och berättade att de förväntat sig att det skulle vara mycket värre eller mer smärtsamt än det faktiskt var. En del kommenterade att upplevelsen blev mindre smärtsam, ändå obekvämt, efter att tekniken utvecklats (Engelman et al., 2005; Hamilton et al., 2003). Kvinnor berättade att smärta kan och var tvunget att uthärdas för fördelarna med screening. Vissa uttryckte även en stark beslutsamhet att stå ut med det (Solbjør et al., 2015; Whelehan & Ozakinci, 2017; Engelman et al., 2012; Thomas & Usher, 2009). En del kvinnor delade med sig om coping mekanismer för smärtan som upplevs vid mammografi. De inkluderade stoicism, att tänka på det som ett medel för ett viktigt mål, samt humor (Whelehan & Ozakinci, 2017; Poulos & Llewellyn, 2005).

## **Behov av trygghet**

Kvinnor var i regel oroliga och uttryckte en önskan att bli lugnade och känna sig avslappnade. Kategorin består av tre underkategorier. *Vikten av en god miljö* beskriver att utformningen av avdelningen, väntrummet och undersökningsrummet kan göra kvinnor endera bekväma eller oroliga. I *vikten av information* förmedlas viljan att vara informerad. *Vikten av ett gott bemötande* berör hur röntgensjuksköterskans beteende påverkade kvinnors upplevelse av undersökningen.

## ***Vikten av en god miljö***

Miljön påverkade kvinnornas känslor inför och under undersökningen. Ett bekvämt och välkomnande väntrum kunde hjälpa kvinnorna känna sig trygga och avslappnade. Väntrummen upplevdes mindre bra om det var oorganiserat, många personer där eller barn springandes omkring. Väntrummet jämfördes med en busstation. En kvinna delade med sig om ett samtal hon haft i väntrummet med en annan kvinna om dennes historik av bröstcancer och hur det gjorde henne nervös och orolig. Kvinnorna rekommenderade att minska tiden som spenderades i väntrummet innan de kallades in för undersökningen, främst för att ges mindre tid att sitta och oro sig. Ett förslag till förbättring av miljön var att skapa en spa-liknande känsla med feminina detaljer (Engelman et al., 2005; Poulos & Llewellyn, 2005).

En del kvinnor beskrev undersökningsrummet som kallt med en ännu kallare maskin som upplevdes steril, hotfull och opersonlig (Thomas & Usher, 2009; Poulos & Llewellyn, 2005). Andra beskrev miljön som mysig, betryggande och välkomnande. Kvinnor föredrog den mobila enheten framför avdelningen på sjukhuset eftersom den var lättare att lokalisera och kändes mer personlig, även fast det var ett mindre utrymme med dåliga förutsättningar för privata frågor. För att förbättra miljön uttryckte kvinnor en önskan att tillåtas ha sin manliga partner med sig till screeningen. Vissa önskade lägga sina underkläder på ett mer diskret ställe, i stället för på en öppen plats (Hamilton et al., 2003).

### ***Vikten av relevant information***

Kvinnorna beskrev en vilja att känna sig informerade och förberedda inför undersökningen eftersom det upplevdes minska undersökningens obehag (Engelman et al., 2005; Engelman et al., 2012; Hamilton et al., 2003; Solbjør et al., 2015; Whelehan & Ozakinci, 2017). Att vara adekvat informerad var viktigt eftersom de då kunde de veta vad som förväntades hända och hur det kunde kännas, vilket gjorde undersökningen mindre otäck. Kvinnor beskrev en önskan efter lättillgänglig information om undersökningen på mammografiavdelningen, via en TV eller i broschyrer (Engelman et al., 2005; Hamilton et al., 2003; Poulos & Llewellyn, 2005). Under undersökningen var kvinnorna i behov av mer detaljerad information för att hjälpa lugna dem och känna sig trygga (Engelman et al., 2005; Engelman et al., 2012). Kvinnor som deltog för första gången hade många frågor och uppgav ett behov av information under undersökningen, som ej tillgodosågs. En kvinna beskrev hur hon inte förväntat sig att mammomaten skulle komprimera hennes bröst, det upplevde hon oväntat och okänsligt. Kvinnor som inte fick tillgång till information upplevde undersökningen sämre än andra. De kvinnor som deltagit tidigare hade inte samma behov (Solbjør et al., 2015; Whelehan & Ozakinci, 2017).

### ***Vikten av ett gott bemötande***

Den upplevda kvaliteten på undersökningen var till stor del beroende av röntgensjuksköterskans bemötande. Kvinnorna beskrev vikten av att träffa professionell personal som är omtänksamma, lyssnar och tar sig tid att lugna kvinnan. Ett gott bemötande beskrevs vara när röntgensjuksköterskan var effektiv, hjälpsam, omtänksam och trevlig. De egenskaperna fick kvinnorna att känna sig avslappnade och trygga. Ett smidigt och empatiskt tillvägagångssätt där kvinnor blev lyssnade på beskrevs vara viktigt (Thomas & Usher, 2009; Norfjord et al., 2018; Engelman et al., 2005; Hamilton et al., 2003; Whelehan & Ozakinci, 2017; Poulos & Llewellyn, 2005). En mindre empatisk



röntgensjuksköterska beskrevs ha en kall attityd samt dra i kvinnan i stället för att instruera. Ett sådant bemötande gjorde kvinnors tid eländiga och mammografin upplevdes mer smärtsam. Det uttrycktes att kvinnor inte kommer tillbaka på återbesök om de blev dåligt behandlade (Engelman et al., 2005; Whelehan & Ozakinci, 2017; Thomas & Usher, 2009). Vikten av att röntgensjuksköterskan tar tid på sig för att få kvinnan att känna sig avslappnad och trygg beskrevs. Om röntgensjuksköterskan gjorde detta upplevdes mindre obehag. Fastän undersökningen var snabb och organiserad berättar en kvinna att hennes integritet respekterades under hela mötet (Engelman et al., 2005; Solbjør et al., 2015; Hamilton et al., 2003; Solbjør et al., 2015; Johansson & Berterö, 2003).

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnors erfarenheter av mammografiscreening. Resultatet visar att kvinnor upplevde perioden före, under och efter screening olika. Huvudsakligen upplevdes det som fyllt av ångest, oro och smärta. Känslorna kunde dock lugnas med tiden, genom adekvat information eller om röntgensjuksköterskan var omhändertagande och gav god omvårdnad. Kategorierna diskuteras var för sig mot annan forskning samt relevanta teorier inom området. Röntgensjuksköterskans roll diskuteras slutligen utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrerad vård fokuserar på vikten av att känna personen bakom patienten, som en människa med förnuft, vilja, känslor och behov. Det vill säga att personen som söker vård inte ska likställas vid sin sjukdom, till exempel dement, diabetiker eller screeningen på sal två (Centrum för personcentrerad vård, 2020). I röntgensjuksköterskans fall betyder detta förhållningssätt att synliggöra kvinnor som genomgår mammografiscreening och respektera dem för deras val och känslor samt bemöta med respekt och värdighet.

### **Oro och rädsla**

Litteraturstudiens resultat visar att många kvinnor upplever oro eller rädsla i olika grad vid en mammografiscreening. En litteraturöversikt utförd av O'Laughlin et al. (2021) presenterar att ångest och rädsla är vanligt för kvinnor även före och under en gynekologisk screening. Likt vid mammografiscreening kan undersökningen provocera negativa känslor som resulterar i att screening undviks, vilket kan ge betydande konsekvenser för hälsan. De menar att rädsla och ångest vid undersökningen beror på många faktorer och att det är därför en utmaning att kunna lindra de känslorna. Detta är

något som även framkommer i litteraturstudiens resultat. Beroende på vad kvinnor har för tidigare erfarenheter, speciellt traumatiska upplevelser, och kunskaper före screeningen i kombination med omständigheterna runt om undersökningen påverkar hur upplevelsen blir för kvinnan (O’Laughlin et al., 2021). Bedömning av kvinnors ångest inför undersökningen kan ge möjligheter för röntgensjuksköterskan att implementera omvårdnadsåtgärder anpassade till situationen. Med god omvårdnad kan deltagandet vid mammografiscreening öka.

Kvinnorna i resultatet beskrev tiden efter mammografiscreeningen som fylld av oro och stress samt att de aldrig blev vana vid väntan på resultatet. Andra studier, som ej fyllde inklusionskriterierna för denna litteraturstudie, har likaså funnit att kvinnor upplever ångest, oro och rädsla i samband med att vänta på resultatet av mammografiscreeningen. I dessa studier beskriver kvinnorna att perioden efter undersökningen var känslomässigt plågsam. Kvinnornas ångest och stress var främst associerad till osäkerheten av huruvida resultatet skulle påvisa cancer (Lerman et al., 1991; Hafslund et al., 2009). Chorley et al. (2017) har funnit att kvinnor som genomgått screening för livmoderhalscancer har liknande upplevelser. I den studien beskrev kvinnor att screeningen orsakade ångest samt framkallade ohälsa, eftersom en känslomässig obalans uppkom i samband med att behöva vänta på resultatet. En meta-analys utförd av Cochrane uppskattar att screening för bröstcancer medför psykosociala konsekvenser för en av tio kvinnor som genomgår ett screeningprogram (Gøtzsche & Nielsen, 2011). I en studie av Jepson et al. (2007) framkom det att information kunde lindra ångest och oro när kvinnor väntade på resultatet. Information om risker och konsekvenser av screening ansågs vara mest betydande för att minska stress och oro. Tidigare erfarenheter och god kunskap om undersökningen minskar alltså känslor av oro och rädsla. Med den vetenskapen bör tillgängligheten samt utformningen av information ses över i den kliniska verksamheten.

I litteraturstudiens resultat lyfter kvinnorna att det var fruktansvärt att få ett resultat med besked om återkallelse, eftersom de trodde att cancer hade upptäckts. I en review av Metsälä et al. (2012) fann forskarna liknande resultat. Ungefär hälften av de återkallade kvinnorna var ganska eller mycket oroliga efter besked om återkallelse. De presenterar att oron berodde på sociodemografiska och psykosociala faktorer. Andra studier visar att kvinnor förstår fördelen med mammografiscreening och belyser fördelen med kort väntetid mellan undersökningen, återkallelse samt påbörjandet av behandling (Barton et al., 2004; Metsälä et al., 2012; Pineault et al., 2007). Detta stämmer överens med

litteraturstudiens resultat. Fördelar med tydlig information och kommunikation har kunnat påvisats även här. En påvisad lugnande effekt för kvinnor som återkallats efter screeningen var att resultatbrevet informerade att endast 20% av de kvinnor som kallas åter får diagnosen bröstcancer, vilket innebär att 80 % är friska (Silverman et al., 2001; Solbjør et al., 2011). Författarna har reflekterat över det faktum att diskussionen återigen leder fram till att informationen upplevs vara bristfällig. Om den kan åtgärdas och ges på ett tillfredsställande sätt för kvinnor som genomgår mammografiscreening kan ångest, oro och missnöjdhet minska.

### ***Känsla av utsatthet***

Litteraturstudiens resultat visar att kvinnor kände sig generade över att vara nakna på överkroppen och att få sina bröst hanterade av okänd personal. Kvinnorna föredrog att röntgensjuksköterskan var av kvinnligt kön då det minskade känslan av utsatthet. Enligt Aktas et al. (2018) föredrog mer än 50% av kvinnor gynekologer av kvinnligt kön då det påstods reducera utsattheten. Att behöva blotta sina privata kroppsdelar framkom vara det värsta i samband med gynekologisk undersökning. Detta stämmer överens med vad kvinnorna i litteraturstudien upplevde. För att reducera utsattheten kvinnor upplever i samband med gynekologisk undersökning använde Aktas et al. (2018) naturbaserad musik med långsamt tempo och olika ljud som fåglar, hav, skog och regn. Det visade sig underlätta undersökningen och gjorde kvinnorna mer bekväma. Likt vid en gynekologisk undersökning är kvinnor tvungna att visa sig nakna inför okända personer även vid mammografiscreening. Eventuellt kan sådan musik bidra till minskad utsatthet för kvinnorna som genomgår en mammografiundersökning. En studie av Evanovich-Zavotsky et al. (2014) kunde inte påvisa att musik vid mammografiscreening minskade mängden smärta kvinnor upplever. Däremot styrks författarnas reflektioner av ett resultat som ej var signifikant men som kunde antyda att musik har potential att minska mängden ångest och utsatthet som kvinnor upplever. Även om gynekologiska undersökningar och mammografiscreening kan rädda liv finns hinder som gör att kvinnor väljer att inte delta vid dessa undersökningar. Genom att hjälpa patienter minska känslor av ångest och utsatthet minskar barriärerna för screening (Norfjord et al., 2020).

Vid mammografin upplevde kvinnorna smärta i varierande grad samt att de inte hade kontroll under undersökningen. Resultatet överensstämmer med vad tidigare forskning funnit (Aro et al., 1996; Rutter et al., 1992; Morris, 2015). Specifikt uttrycktes kompressionen av bröstet vara en jobbig del av undersökningen. Balleyguier et al. (2018)

undersökte hur undersökningen blev annorlunda om patienten tilläts styra kompressionen. I studien placerade röntgensjuksköterskan bröstet och komprimerade till 3 N, sedan fick patienten slutföra kompressionen med hjälp av en fjärrkontroll. Resultatet visade att kompressionsmängden blev högre och brösttjockleken mindre när patienten fick styra. Stråldosen minskade och det hade ingen påverkan på bildkvaliteten. Det minskade inte smärtan men 74% av kvinnorna uttryckte en ökad sannolikhet för återbesök. Balleyguier et al. (2018) klargör att det inte skulle påverka bilderna negativt om undersökningen var mer personcentrerad och inkluderande. Liknande resultat presenteras i en studie av Ulus et al. (2019) som presenterar att 71% av kvinnorna upplevde att undersökningen blev bättre och 80% respektive 60% upplevde minskat obehag och ångest. Om kvinnan får vara mer delaktig vid mammografin skulle kanske oron och ångesten de känner inför undersökningen minska. Känslan av utsatthet kan också antas minska.

### ***Behov av trygghet***

Resultatet visade att ett bekvämt och välkomnande väntrum bidrog till att kvinnorna kände sig trygga. Detta stämmer överens med forskning av Beukeboom et al. (2012) och Leather et al. (2003). De fann att affischer med växter, samt att exponeras för riktiga växter i väntrum, var betydande för att patienter skulle uppleva en större trygghet och mindre stress. I litteraturstudiens resultat beskrev kvinnor att väntrum med mycket människor skapade en otrygghet. I likhet med studien av Noble och Devlin (2021) påtalade patienter fördelen med avstånd mellan sittplatserna, eftersom det ökade tryggheten och välbefinnandet. Utifrån studiens resultat kan mammografiavdelningen med små medel öka kvinnors välbefinnande medan de väntar. Det kan vara värdefullt i vårdmiljöer att ha glest mellan sittplatserna samt ha olika sittplatser. Detta ger patienterna möjligheten att välja huruvida de vill sitta enskilt eller inte och på så sätt kan otrygghet och stress minskas.

Information före och under undersökningen upplevde kvinnorna i litteraturstudiens resultat var viktigt för att bli förberedda på undersökningens moment, samt att det minskade undersökningens obehag. Detta stämmer överens med annan forskning som visar att information innan undersökningen var av större betydelse än informationen under undersökningen. Störst obehag upplevdes om ingen information gavs (Van Goethem et al., 2003; Duong et al., 2019; Shrestha & Poulos, 2003). Shrestha och Poulos (2003) visar att 88% av kvinnor upplevde mindre obehag under undersökningen när de fick förberedande information. Dåligt informationsutbyte mellan personal och patienter kan

påverka kvinnornas förståelse av undersökningens angelägenhet. Det är viktigt att ge information som beskriver vad som krävs av patienten vid undersökningen. I röntgensjuksköterskans fall kan det vara av värde att informera vilka positioner kvinnan kommer behöva utföra, samt varför det krävs, skriver Ratna (2019). När information under undersökningen ges bör metoden "teach back" användas, vilket innebär att röntgensjuksköterskan ber kvinnorna upprepa vad som delgivits så att eventuella missförstånd kan upptäckas och rättas till. Denna metod används till patienten har förstått undersökningens procedur. Detta leder till att patienten känner sig tryggare samt minskat obehag under undersökningen (Ratna, 2019; Winifred, 2013).

### ***Röntgensjuksköterskans roll***

Resultatet av litteraturstudien klargör att röntgensjuksköterskan har en central roll i hur undersökningen upplevs. Bemötande och individuella egenskaper hos röntgensjuksköterskan påverkade kvinnors erfarenheter. Framst ville kvinnorna bli lyssnade på samt få en känsla av trygghet. Andra studier har visat att en liten åtgärd från röntgensjuksköterskan före eller under mammografin kan minska den upplevda ångesten, smärtan och obehaget. Åtgärder kan syfta på en hälsning, information eller att placera bröstet och utföra undersökningen tillsammans med kvinnan (Fernández-Feito et al., 2015; Miller et al., 2008). Röntgensjuksköterskan ska arbeta med respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet på ett omsorgsfullt sätt. Arbetet vilar på en humanistisk värdegrund. En viktig del i professionen är att med kunskap och noggrannhet ge adekvat information till personen, samt bemöta på ett respektfullt och empatiskt sätt. Röntgensjuksköterskan ska tillgodose patientens trygghet och välbefinnande vid undersökningar (SFR, 2012; Örnberg & Eklund, 2008). Dessa kompetenser används, eller bör användas, av röntgensjuksköterskan vid varje möte med en person som genomgår en mammografi.

Fastän röntgensjuksköterskan ska kunna ta hand om såväl den tekniska delen av undersökningen som den kommunikativa delen med patienten, framkommer det att viss informationsbrist upplevs av patienterna vid samtliga utbyten med vårdpersonal. Målet med varje undersökning är att framställa en bild av så god kvalitet som rimligen möjligt samtidigt som undersökningen blir så smärtfri och behaglig för patienten som möjligt (SFR, 2012; Örnberg & Eklund, 2008). Röntgensjuksköterskor har en utmanande uppgift i att hinna inge trygghet, förtroende, ge adekvat information, lindra smärta och framställa bra bilder under det korta mötet. Denna utmaning kan underlättas om

röntgensjuksköterskan håller sig ajour med kunskapsområdet och är aktivt sökande samt kritisk till ny vetenskap (Willman et al., 2018). Därtill ska kvaliteten i verksamheten enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) fortlöpande utvecklas. Röntgensjuksköterskan ansvarar för att ständigt engagera sig i professionens utveckling (Örnberg & Eklund, 2008). Denna litteraturstudie kan bidra till att röntgensjuksköterskor får en djupare förståelse för hur kvinnor upplever mammografiscreening, med förhoppningen att dagens rutiner och tillvägagångssätt kan ses över och förbättras.

Utifrån föreliggande resultat bedömer författarna att en implementering av det personcentrerade förhållningssättet skulle vara nödvändigt för att utveckla omvårdnaden och synen på patienten. Mammografiscreening är vanligtvis en skyndsam och standardiserad undersökning. En reflektion författarna gör är att röntgensjuksköterskan besitter ett stort ansvar när det kommer till att undersökningen inte ska upplevas opersonlig för kvinnan. Ett personcentrerat förhållningssätt tillämpas genom att vara lyhörd samt lyssna på patienten och dennes behov (Centrum för personcentrerad vård, 2020). Röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning (SFR, 2012) poängterar att en god vård kännetecknas av att patienten är delaktig och att kvinnan ses som en person, inte bara som en patient. Med förståelse för det förhållningssättet kan röntgensjuksköterskor få ett större perspektiv samt kunskap för att förhindra dåliga erfarenheter. Kvinnornas erfarenheter av oro och rädsla, känsla av utsatthet och behov av trygghet skulle, enligt författarna, kunna reduceras genom att implementera ett mer personcentrerat förhållningssätt. För detta skulle utbildning eller kurser i personcentrerat förhållningssätt för röntgensjuksköterskor och andra inblandade i den kliniska verksamheten kunna vara ett steg i rätt riktning. Att tillämpa ett mer personcentrerat förhållningssätt kräver dock tid, kunskap och stöttande ledning (Fernler & Krohwinkel, 2018).

### **Diskussion om etiska, samhälleliga och intersektionella aspekter**

I resultatet beskriver kvinnor att de känner sig utelämnade när de försökte hjälpa till och vara delaktiga i undersökningen. Sandman och Kjellström (2018) tar upp att vårdgivare många gånger gör det som patienten skulle klara av själv. Detta sker oflekterat och orsaken kan vara att röntgensjuksköterskans rutiner har blivit viktigare än att se till kvinnornas önsknings och behov. Det är viktigt att respektera patientens autonomi och sträva efter att låta patienten få möjlighet att på egen hand utföra det som behöver göras. Röntgensjuksköterskan arbetar dessutom efter de fyra etiska grundprinciperna autonomiprincipen, inte skada-principen, principen att göra gott och rättvisepincipen

(SFR, 2012; Swartling, 2016). Att respektera och bevara patientens integritet är centralt i röntgensjuksköterskans arbete. Vid en intim, och för många jobbig, undersökning som denna kan det ge skäl för att vara högt prioriterat.

Kvinnor beskrev screening som en produktionslinje. Det kan bero på att det är många som ska undersökas och röntgensjuksköterskan ges inte mer tid att genomföra undersökningen. Idag sker bildtagningen på fem till tio minuter (Schultz, 2020). Förfrågan om verksamhet på jourtid kräver mer resurser eller en förändring i hur mammografienheten bedrivs. Att ändra åldrarna där kvinnor är kvalificerade för screening skulle kanske minska arbetsbördan och därmed eventuellt förbättra kvinnors erfarenheter. Det finns olika rekommendationer för i vilka åldrar bröstcancerscreening bör genomföras. Den Europeiska kommissionen (2022) föreslår, med "måttlig bevissäkerhet", att *inte* implementera screening för asymtomatiska kvinnor i åldern 40 till 44 med en genomsnittlig risk för bröstcancer. För kvinnor med samma förutsättningar men i åldern 45–49 samt 70–74 föreslår de screening vart tredje år, i stället för vartannat. Detta område är något som författarna bedömer kräver mer forskning inom, så att effekterna av screening påbörjad i olika åldrar kan bedömas. Eftersom effekter av screeningprogrammet, både fysiska och psykiska, samt exponering för strålning inte går att bedöma eller mäta direkt menar författarna att detta område kräver studier som sträcker sig ett par decennier, antingen prospektivt eller retrospektivt. Om mer resurser läggs på detta viktiga screeningprogram kanske fler kvinnor deltar och den allmänna hälsan i samhället ökar.

En del kvinnor i litteraturstudien beskrev att de endast vill ha kvinnliga röntgensjuksköterskor som utför undersökningen. Därtill uttryckte kvinnorna att undersökningen var opersonlig och ställde sig frågande till huruvida undersökningen hade utförts på samma sätt om det var män som hade behövt genomgå mammografiscreening. Det här är aspekter som röntgensjuksköterskan bör ha i åtanke. Kvinnor uttryckte även att de kände sig underordnade vid mammografiscreeningen (Whelehan & Ozakinzi, 2017). Även om röntgensjuksköterskan kan anses ha en maktposition under undersökningen ska inte patienten känna sig underordnad, detta går emot den intersektionella förståelsen som röntgensjuksköterskan ska besitta. Genom att analysera och ta hänsyn till dessa aspekter kan eventuella diskrimineringsgrunder och maktordningar förhindras (Määttä & Öresland, 2014).

## **Metoddiskussion**

För syftet som frågar om erfarenheter bör kvalitativ metod användas eftersom det ger en djupare förståelse för detta (Popenoe et al., 2021). Författarna hade ingen tidigare erfarenhet av att utföra en litteraturstudie samt endast grundläggande och därmed begränsade kunskaper i de delar som forskningsprocessen består av. Fastän stöd och vägledning har getts i form av handledning och litteratur kan detta ses som en svaghet i studiens utförande. Viss förförståelse fanns inför utförandet av studien eftersom författarna är röntgensjuksköterskestudenter samt av kvinnligt kön. I analysen har förförståelse åsidosatts enligt bästa förmåga genom att behålla ett "helikopterperspektiv" och välja ut relevanta meningsenheter så objektivt som möjligt. Litteraturstudien har genomförts av två författare vilket kan styrka reliabiliteten i att analysen genomförts objektivt. Det går inte att utesluta att förförståelsen påverkat dataanalysen och resultatet (Henricson, 2017).

## ***Datainsamling***

Sökorden valdes genom stöd i andra artiklar, i samråd med bibliotekarie samt översättning av svenska begrepp, antingen själva eller med hjälp av Svensk MeSH (c.f. Östlundh, 2017). Mötet med bibliotekarien hölls efter ett par inledande sökningar där vi hittade flertal artiklar. Mötet säkerställde att sökorden och sökmetoden som tillämpats var lämpliga för att finna relevanta artiklar. Sökningar genomfördes i två databaser. De två databaserna, PubMed och CINAHL, bedömer författarna vara tillräckligt omfattande för att artikelsökningen ska ha resulterat i lämplig mängd artiklar relevanta för syftet. Att söka i flera databaser stärker validiteten eftersom det ökar chansen att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2017). Artiklar som ej fanns tillgängliga gratis i fulltext valde författarna att inte ta med i resultatet. Relevanta artiklar av till synes god kvalitet hittades, men då de inte fanns tillgängliga i fulltext kunde de inte användas i resultatet. Detta påverkar reliabiliteten av studien eftersom alla artiklar som besvarade syftet ej inkluderats. De tio artiklar som inkluderats i resultatet bedömer författarna vara tillräckligt för att besvara syftet. Däremot hade ett bredare resultat med djupare förståelse för fenomenet kunnat framställas med mer data att utgå från. På grund av att arbetet utförts som del i en utbildning och därmed har tiden varit begränsad, var det inte ett rimligt alternativ att beställa och betala för artiklar.

Östlundh (2017) påtalar att vetenskapliga studier är färskvara vilket vanligen medför en begränsning på tio år vid sökningar. I denna studie användes en begränsning på 20 år eftersom det ej fanns tillräckligt med relevant underlag för att besvara syftet med en



begränsning på tio år. I inklusionskriterierna ingick kvinnor i åldrarna 40 år och uppåt. Det valdes eftersom screeningprogram var av intresse för syftet och ingen information hittades om länder som erbjuder mammografiscreening före 40-års ålder. Detta kriterium innebar att en artikel, som innefattade kvinnor med kognitiv funktionsnedsättning som genomgått mammografi redan i 30-års ålder, exkluderades. Endast artiklar som var peer-reviewed valdes vilket stärker trovärdigheten i resultatet (c.f. Henricson, 2017).

Urvalsprocessen har beskrivits efter bästa förmåga. En noggrann urvalsprocess stärker överförbarheten (Henricson, 2017). Bedömningsmallen som valdes för kvalitetsgranskning av studierna har modifierats av författarna med utgångspunkt från Olsson och Sörensen (2011). Ändringen som genomfördes var att tre av frågorna som bedömdes irrelevanta för bedömning av kvaliteten plockades bort. Den ena frågan var om patienter med cancer undersökts och eftersom det var ett exklusionskriterium valdes den frågan bort. De andra två var om mängden bortfall och om det hade betydelse för resultatet. Dessa valdes också att ej behålla eftersom bortfall ej är aktuellt för kvalitativa studier enligt SBU (2020).

Granskningsmallen består av poängsättning och procenträkning. Det kan medföra en ökad risk för felbedömning. Likaså det faktum att författarna ej är erfarna i artikelgranskning. Artiklarna granskades först enskilt av båda författarna varefter bedömningarna jämfördes. Att granskningen har skett av två oberoende granskare ökar validiteten och minskar risken för fel. Artiklarnas kvalitet påverkar trovärdigheten på litteraturstudien (Henricson, 2017). Om resultatartiklarna är av lägre kvalitet kommer kvaliteten på litteraturstudien bedömas till en lägre kvalitet eftersom resultatet är baserat på innehållet i artiklarna. För denna litteraturstudie var resultatartiklarna av hög kvalitet, till övervägande del.

### ***Analys***

Analysens resultat redovisades enligt metod av Popenoe et al. (2021). Delar av dataanalysen har utförts individuellt för att sedan ha diskuterats och omarbetats av båda författarna. Att läsa artiklar och hitta meningsenheter har skett individuellt. Valda meningsenheter användes sedan för att gemensamt analysera, sortera och skapa en ny helhet. En utmaning under analysprocessen var att sortera meningsenheter samt skapa huvudkategorier och underkategorier som svarade på syftet. Tolkningen har utförts så objektivt och korrekt som möjligt. Med hjälp av handledare och kurskamrater har analysprocessen granskats och diskuterats och på så sätt stärkt trovärdigheten (Henricson, 2017). På grund av covid-19-pandemin har författarna arbetat på var sitt håll med litteraturstudien och endast kommunicerat via ZOOM och chattmeddelanden. Studiens produktivitet och reliabilitet skulle eventuellt ha ökat om författarna valde att arbeta på

samma plats, eftersom en effektivare dialog skulle ha kunnat föras.

De valda artiklarna i studien genomfördes i fem olika länder: Sverige, Norge, Storbritannien, USA och Australien. Detta bidrar till att ett brett perspektiv av erfarenheter har utforskats. Tre av studierna är utförda i Skandinavien, där hälso- och sjukvård är relativt lika. Det kan förekomma andra sjukvårdssystem i de studier som är utförda utanför Sverige. I de studier utförda utanför Skandinavien verkar röntgensjuksköterskans vårdrutiner vid mammografiundersökningen vara liknande de som förekommer i Skandinavien. Andra omständigheter runt besöket, som tillgänglighet, kostnad och kvinnors attityder, är dock skilda. Författarna bedömer att litteraturstudiens resultat är överförbart i Sverige eftersom röntgensjuksköterskans arbetsuppgifter och undersökningsmoment utanför Skandinavien till stor del är väldigt lik Sveriges system (McNulty et al., 2021). Om ett brett perspektiv på forskning förs samman ökar det studiens trovärdighet (Henricson, 2013).

### **Forskningsetisk diskussion**

I åtta av artiklarna som ingår i resultatet har det antingen redovisats eller kunnat utläsas av tidskriftens krav på publicering att de är etiskt godkända. I resterande två artiklar förs ett etiskt resonemang utan att författarna har kunnat hitta information om huruvida tidskrifterna endast publicerar etiskt godkänt material. Eftersom den här litteraturstudien berör människor ansåg författarna att det var av vikt av att studierna var etiskt godkända. Likaså ökar det vetenskapliga värdet i studien, detta i enlighet med Henricson (2017).

För att göra framsteg inom medicin behövs forskning som involverar människor. När sådana studier genomförs används Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) som en grund för etiska principer som forskare ska följa. CODEX (2022) är ett annat styrdokument med etiska krav och riktlinjer inom forskning. Dessa två lyfter vikten av att informerat samtycke inhämtas från deltagarna i studien. Informerat samtycke finns för att skydda deltagarnas autonomi och integritet. Samtycket är en process som pågår tills dess att forskningen är avslutad. En forskningsstudie kan anses etisk om ett informerat samtycke är godkänt från alla deltagare (Sandman & Kjellström, 2018). Av samtliga tio artiklar redovisade åtta att informerat samtycke inhämtats från deltagarna. Studierna hade bevarat deltagarnas integritet genom att aidentifiera text och tabeller. Litteraturstudien behandlade i sig inga personuppgifter. Författarna har utövat god forskningssed genom att redovisa alla fynd som varit relevanta för syftet, inte enbart de resultat som författarna ansett vara

fördelaktiga för studien. Därtill har författarna efter bästa förmåga öppet redovisat metoder och resultat. Författarna har likaså under arbetets gång talat sanning (c.f. Vetenskapsrådet, 2017)

## **Konklusion**

Mammografiscreening är en undersökning som har ett rykte om att vara smärtsam och ångestfylld. Litteraturstudiens resultat visar att kvinnors upplevelser av screening är att känna oro och rädsla, en känsla av utsatthet och ett behov av trygghet. Denna litteraturstudie lyfter att väntrummet och undersökningsrummets utformning påverkar kvinnans erfarenhet av undersökningen. För att lindra kvinnors oro och rädsla under undersökningen bör därför hälso- och sjukvården se till att upprätthålla en välkomnande miljö på avdelningarna. Genomgående diskuteras upplevelsen av informationsbrist kvinnorna upplever. Om informationen ges på ett tillfredsställande sätt kan ångest och oro minska och därmed goda erfarenheter av mammografiscreening öka.

Röntgensjuksköterskan har stort inflytande på undersökningen och kan med små medel, som information och inklusion, förbättra kvinnors erfarenheter. Den kliniska verksamheten och röntgensjuksköterskan uppmuntras anpassa arbetssättet mot en mer personcentrerad omvårdnad. Då genomförs undersökningen på ett smidigare sätt och bilderna blir bättre vilket genererar mindre omtag och minskad oro.

Med den här litteraturstudien ville författarna förmedla vikten av djupare förståelse för kvinnornas erfarenheter av mammografiscreening, så att röntgensjuksköterskan kan få mer kunskap och bästa möjliga vård kan ges. Kunskap om mammografiscreening och patienters erfarenheter har funnits i flera decennier men undersökningen tycks fortfarande upplevas likadant. Detta problem måste synliggöras och åtgärdas. Förslag på ytterligare forskning kan vara kvalitativa studier som syftar till att klargöra vilken typ av information som kvinnorna skulle föredra, eller vara hjälpta av. Detta för att upplevelsen av mammografiscreeningen skall kännas meningsfull och förståelig.

## Referenser

Aktas, M., **Burcu**-Kumas, M., Sultan- Odabasioglu, B., & Kaya, A. (2018). Effect of a special examination gown and nature-based sounds on anxiety in women undergoing a gynecological examination. *Clinical Nursing Research*, 27(5), 521-539.

<https://doi.org/10.1177/1054773816686475>

Altobelli, E., Rapacchietta, L., Angeletti, P. M., Barbante, L., Profeta, F. V., & Fagnano, R. (2017). Breast cancer screening programmes across the WHO European region: Differences among countries based on national income level. *International journal of environmental research and public health*, 14(4), 452. <https://doi.org/10.3390/ijerph14040452>

Aro, A. R., **Absetz**-Ylöstalo, P., Eerola, T., Pamilo, M., & Lönnqvist, J. (1996). Pain and discomfort during mammography. *European journal of cancer*, 32A(10), 1674-1679.

[https://doi.org/10.1016/0959-8049\(96\)00140-2](https://doi.org/10.1016/0959-8049(96)00140-2)

Balleyguier, C., **Cousin**, M., Dunant, A., Attard, M., Delalogue, S., & Arfi-Rouche, J. (2018). Patient-assisted compression helps for image quality reduction dose and improves patient experience in mammography. *European journal of cancer*, 103, 137-142.

<https://doi.org/10.1016/j.ejca.2018.08.009>

Barton, M.B., **Morley**, D.S., Moore, S., Allen, J.D., Kleinman, K.P., Emmons, K.M., & Fletcher, S.W. (2004). Decreasing women's anxiety after abnormal mammograms: a controlled trial. *Journal of the National Cancer Institute*, (96)7, 529-538. <https://doi.org/10.1093/jnci/djh083>

Beukeboom, C.J., **Langeveld**, D., & Tanja-Dijkstra, K. (2012). Stress-reducing effects of real and artificial nature in a hospital waiting room. *The journal of alternative and complementary medicine*, 18(4), 329-333. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0488>

**Centrum för personcentrerad vård** - GPCC. (18 juni 2020). *Om personcentrerad vård*.

<https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-vard#Mer-information-om-personcentrerad-v%C3%A5rd-och-personcentrering>

**Chorley**, A.J., Marlow, L.A.V., Forster, A.S., Haddrell, J.B., & Waller, J. (2017). Experiences of cervical screening and barriers to participation in the context of an organised programme: a systematic review and thematic synthesis. *Cancer Research UK Health Behaviour Research Centre*, 26(2), 161-172. <https://doi.org/10.1002/pon.4126>

**Coleman**, C. (2017). Early detection and screening for breast cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(2), 141-155. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.009>

**Duffy**, S. W., Tabár, L., Yen, A. M., Dean, P. B., Smith, R. A., Jonsson, H., Törnberg, S., Chen, S. L., Chiu, S. Y., Fann, J. C., Ku, M. M., Wu, W. Y., Hsu, C., Chen, Y., Svane, G., Azavedo, E., Grundström, H., Sundén, P., Leifland, K., & Frodis, E. (2020). Mammography screening reduces rates of advanced and fatal breast cancers: Results in 549,091 women. *Cancer*, 126(13), 2971-2979. <https://doi.org/10.1002/cncr.32859>

**Dumky**, H., Leifland, K., & Fridell, K. (2018). The art of mammography with respect to positioning and compression—A Swedish perspective. *Journal of Radiology Nursing*, 47(1), 41-48.

<https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2017.11.006>

Duong, L.T., **Chen**, H.M., Liu, C.Y., & Choi, P.Y. (2019). Factors affecting mammography screening behaviour among rural Vietnamese women. *European Journal of Cancer Care*, (29)6, 1-9.

<https://doi.org/10.1111/ecc.13300>



\* Engelman, K. K., Cizik, A. M., & Ellerbeck, E. F. (2005). Women's satisfaction with their mammography experience: Results of a qualitative study. *Women & health*, 42(4), 17–35. [https://doi.org/10.1300/J013v42n04\\_02](https://doi.org/10.1300/J013v42n04_02)

\* Engelman, K. K., Cizik, A. M., Ellerbeck, E. F., & Rempusheski, V. F. (2012). Perceptions of the screening mammography experience by Hispanic and non-Hispanic White women. *Women's health issues*, 22(4), e395-e401. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2012.04.006>

Erdoğan, E., & Tuzcu, A. (2020). Comparison of mammography behaviors, health beliefs, and fear levels of women with and without familial breast cancer history\*. *Women & Health*, 60(7), 776–791. <https://doi.org/10.1080/03630242.2020.1746949>

Europeiska kommissionen. (26 januari 2022). Screening ages and frequencies. *European Commission*. <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines/screening-ages-and-frequencies>

Evanovich-Zavotsky, K., Banavage, A., James, P., Easter, K., Pontieri-Lewis, V., & Lutwin, L. (2014). The effects of music on pain and anxiety during screening mammography. *Oncology Nursing Society*, 18(3), 45-49. <https://dx.doi.org/10.1188/14.CJON.E45-E49>

Fernández-Feito, A., Lana, A., Baldonado-Cernuda, R., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2015). A brief nursing intervention reduces anxiety before breast cancer screening mammography. *Psicothema*, 27(2), 128–133. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.203>

Fernler, K., & Krohwinkel, A. (2018). *Implementering och mottaglighet av personcentrerad vård – Fyra fallstudier* (Rapport nr 3). Leading Health Care. [https://leadinghealthcare.se/wordpress/wp-content/uploads/2018/05/LHC\\_PersoncentreradVard\\_170x242\\_Digital-Unicode-Encoding-Conflict.pdf](https://leadinghealthcare.se/wordpress/wp-content/uploads/2018/05/LHC_PersoncentreradVard_170x242_Digital-Unicode-Encoding-Conflict.pdf)

Folkhälsomyndigheten. (10 mars 2022). *Bröstcancer, död*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/brastcancer-dodlighet/>

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

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 129–140).

Grimm, L. J., Avery, C. S., Hendrick, E., Baker, J. A. (2022). Benefits and risks of mammography screening in women ages 40 to 49 years. *Journal of primary care & Community Health*, 13(21501327211058322), 1–6. <https://doi.org/10.1177/21501327211058322>

Gotzsche, P. C. & Nielsen, M. (2011). Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD001877–CD001877. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001877.pub4>

Hafslund, B., & Nortvedt, M-W. (2009). Mammography screening from the perspective of quality of life: a review of the literature. *Faculty of Health and Social Sciences, Bergen University College*, 23(3), 539-548. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00634.x>

\* Hamilton, E. L., Wallis, M. G., Barlow, J., Cullen, L., & Wright, C. (2003). Women's views of a breast screening service. *Health Care for Women International*, 24(1), 40–48. <https://doi.org/10.1080/07399330304017>



Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Hofvind, S., Ursin, G., Tretli, S., Sebuödegård, S., & Möller, B. (2013). Breast cancer mortality in participants of the Norwegian breast cancer screening program. *Cancer*, 119(17), 3106–3112. <https://doi.org/10.1002/cncr.28174>

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

Jepson, R.G., Hewison, J., Thompson, A., & Weller, D. (2007). Patient perspectives on information and choice in cancer screening: A qualitative study in the UK. *Social Science & Medicine*, 65(5), 890–899. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.04.009>

\* Johansson, I., & Berterö, C. (2003). Getting no respect: Barriers to mammography for a group of Swedish women. *Health care for women international*, 24(1), 8–17. <https://doi.org/10.1080/07399330304021>

Keating, N. L., & Pace, L. E. (2015). New guidelines for breast cancer screening in US women. *The Journal of the American Medical Association*, 314(15), 1569–1571. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.13086>

Keemers-Gels, M. E., Groenendijk, R. P., van den Heuvel, J. H., Boetes, C., Peer, P. G., & Wobbes, T. H. (2000). Pain experienced by women attending breast cancer screening. *Breast cancer research and treatment*, 60(3), 235–240. <https://doi.org/10.1023/a:1006457520996>

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

Lagerlund, M., Widmark, C., Lambe, M., & Tishelman, C. (2001). Rationales for attending or not attending mammography screening – A focus group study among women in Sweden. *European Journal of Cancer Prevention*, 10(5), 429–442. <https://doi.org/10.1097/00008469-200110000-00007>

Lerman, C., Trock, B., Rimer, B. K., Jepson, C., Brody, D., & Boyce, A. (1991). Psychological side effects of breast cancer screening. *Health Psychology*, 10(4), 259–267. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.10.4.259>

Low, B. A., Roy, E., Gorman, P., & Sasson, J. P. (2009). Women's and residents' experiences of communication in the diagnostic mammography suite. *Patient education and counseling*, 77(3), 328–337. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.019>

\* Marcus, E. N., Drummond, D., & Dietz, N. (2012). Urban women's preferences for learning of their mammogram result: A qualitative study. *Journal of Cancer Education*, 27(1), 156–164. <https://doi.org/10.1007/s13187-011-0284-1>

McNulty, J-P., England, A., & Shanahan, M-C. (2021). International perspectives on radiography practice education. *Radiography*, 27(4), (1044–1051). <https://doi.org/10.1016/j.radi.2021.04.004>

Metsälä, Eija., Pajukari, A., & Aro, A-R. (2012). Breast cancer worry in further examination of mammography screening – a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (26)4, 773–786. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00961.x>

Miller, D., Livingstone, V., & Herbison, P. (2008). Interventions for relieving the pain and discomfort of screening mammography. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2008(1), CD002942. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002942.pub2>





Morris, N. (2015). When health means suffering: mammograms, pain and compassionate care. *European journal of cancer care*, 24(4), 483–492. <https://doi.org/10.1111/ecc.12272>

Määttä, S., & Öresland, S. (2014). Genusperspektiv i omvårdnad. I F. Friberg, & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och Förhållningssätt* (s. 328–338). Studentlitteratur.

Noble, L., & Devlin, A. S. (2021). Perceptions of psychotherapy waiting rooms: design recommendations. *Health Environments Research & Design Journal*, 14(3), 140-154. <https://doi.org/10.1177/19375867211001885>

\* 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), 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), 219. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8306-8>

O'Laughlin, D. J., Strelow, B., Fellows, N., Kelsey, E., Peters, S., Stevens, J., & Tweedy, J. (2021). Addressing Anxiety and Fear during the Female Pelvic Examination. *Journal of primary care & community health*, 12, 2150132721992195. <https://doi.org/10.1177/2150132721992195>

Pineault, P. (2007). Breast Cancer Screening: Women's experiences of waiting for further testing. *Oncology Nursing Forum*, (34)4, 847-853. <https://dx.doi.org/10.1188/07.ONF.847-853>

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>

\* Poulos, A., & Llewellyn, G. (2005). Mammography discomfort: A holistic perspective derived from women's experiences. *Radiography*, 11(1), 17–25. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2004.07.002>

Ratna, H. (2019). The importance of effective communication in healthcare practice. Harvard T.H. Chan School of Public Health, 23, 1-6. <https://www.jstor.org/stable/48546767>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Savaridas, S. L., Brook, J., Codde, J. P., Bulsara, M., & Wylie, E. (2018). The effect of individual radiographers on rates of attendance to breast screening: A 7-year retrospective study. *Clinical radiology*, 73(4), 413.e7–413.e13. <https://doi.org/10.1016/j.crad.2017.11.010>

Schultz, S. (10 november 2020). *Mammografi*. 1177 Vårdguiden. <https://www.1177.se/behandling-hjalpmedel/undersokningar-och-provtagning/bildundersokningar-och-rontgen/mammografi/>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 105–118). Studentlitteratur.

Silverman, E., Woloshin, S., Schwartz, M.L., Byram, S.J., Welch, H.G., & Fischhoff, B. (2001). Women's views on breast cancer risk and screening mammography: A quality interview study. *Medical decision making*, 21(3), 231-40. <https://doi.org/10.1177/0272989X0102100308>

Smalls, T. E., Heiney, S. P., Baliko, B., & Tavakoli, A. S. (2019). Mammography adherence: Creation of a process change plan to increase usage rates. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(3), 281–287. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.281-287>



**Socialstyrelsen.** (2019a). *Framtidens cancerscreening: Redovisning av regeringsuppdraget Framtidsinriktad omvärldsanalys om förändringar och utvecklingstendenser inom cancerscreening.* (Artikelnummer: 2019-4-13).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-13.pdf>

**Socialstyrelsen.** (2019b). *Screening för bröstcancer rekommendation och bedömningsunderlag.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-screeningprogram/screening-brustcancer-rekommendation.pdf>

**Socialstyrelsen.** (2020). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2019.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-12-7132.pdf>

Solbjør, M., **Forsmo**, S., Skolbekken, J.-A., Ru, & Rudinow Saetnan, A. (2011). Experiences of recall after mammography screening—A qualitative study. *Health Care for Women International*, 32, 1009-1027. <https://doi.org/10.1080/07399332.2011.565530>

\* 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), 558–576. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.989438>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2014). *Etiska och sociala aspekter.* [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel12.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel12.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017). *Litteratursökning.* [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel04.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf)

Statens beredning för social och medicinsk utvärdering [SBU]. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik.*

[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

**Svensk förening för röntgensjuksköterskor** [SFR]. (20 februari 2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska.* <https://swedrad.com>

\* Thomas, & Usher, L. (2009). One more hurdle to increasing mammography screening. Pubescent, adolescent, and prior mammography screening experiences. *Women's Health Issues*, 19(6), 425-433. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2009.07.002>

Ulus, S., **Kovan**, Ö., Arslan, A., Elpen, P., & Arbal, E. (2019). A New Technical Mode in Mammography: Self-Compression Improves Satisfaction. *European journal of breast health*, 15(4), 207–212. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2019.4480>

CODEX – regler och riktlinjer för forskning. (7 februari 2022). *Forskning på människor.* Uppsala universitet. <https://codex.uu.se/forskning-pa-manniskor/>

Van Goetham, M., **Mortelans**, D., Bruyninckx, E., Verslegers, I., Biltjes, I., Van Hove, E., & De Schepper, A. (2003). Influence of the radiographer on the pain felt during mammography. *European radiology*, 13, 2384–2389.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed.*

[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

**Vitak**, B., & Svane, G. (2008). Radiologisk bröstdiagnostik. P. Aspelin & H. Pettersson (Red.), *Radiologi* (s. 383–407). Studentlitteratur.



Vårdanalys. (2020). *Avgiftsfri mammografi: En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa* (Rapport 2020:12). Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2020/09/Rapport-2020-12-Avgiftsfri-mammografi.pdf>

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

Whelehan, P., Evans, A., Wells, M., & Macgillivray, S. (2013). The effect of mammography pain on repeat participation in breast cancer screening: A systematic review. *Breast*, 22(4), 389–394. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2013.03.003>

Winifred, T-L. (2013). Teach-Back for quality education and patient safety. *Society of Urologic Nurses and Associates*, 33, (6), 267-271. <https://dx.doi.org/10.7257/1053-816X.2013.33.6.267g/>

World Health Organization. (2014). *WHO position paper on mammography screening* [Broschyr]. <https://www.who.int/publications/i/item/who-position-paper-on-mammography-screening>

World Medical Association [WMA]. (2013). *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/>

Zidar, M. N., Larm, P., Tillgren, P., & Akhavan, S. (2015). Non-attendance of mammographic screening: The roles of age and municipality in a population-based Swedish sample. *International Journal for Equity in Health*, 14, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0291-7>

Örnberg, G., & Eklund, A-K. (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. Vårdförbundet. Svensk förening för röntgensjuksköterskor. <https://www.vardforbundet.se/siteassets/rad-och-stod/regelverket-i-varden/yrkesetiskkod-for-rontgensjukskoterskor.pdf>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.



# Bilagor

## Bilaga 1

Tabell 1. *Bedömningsmall*

Modifierad utifrån Olsson och Sörensen (2011).

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3 p)	Saknas	1/3	2/3	3/3
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representerbarhet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teorier etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God





Tabell 1. *Bedömningsmall*

Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
	p	p	p	p
Total poäng (max 40 p)				p
Grad I: 80%				%
Grad II: 70%				Grad
Grad III: 60%				
Titel				
Författare				



Tabell 2. Översikt över urvalsprocessen

Databas Datum	Sökord	Begränsning	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
PubMed 22.02.18	(mammography) AND (experience) AND (screening) AND (qualitative)	Publication Year: 2002–2022	101	15	11	4
22.03.24	(mammography) AND (qualitative or interview) AND affect	Publication Year: 2002–2022	88	11	7	1 (5)*
CINAHL 22.02.18	(mammography) AND (screening) AND (experience) AND (qualitative)	Publication Year: 2002–2022	84	34	17	3 (3)*
22.02.21	(mammography screening) AND (experience) AND (qualitative)	Publication Year: 2002–2022  Expanders: Apply related words; Apply equivalent subjects	98	13	4	1
22.02.24	(screening) AND (experience) AND (mammography) AND (breast)	Publication Year: 2002–2022  Gender: Women	315	22	2	1
Totalt antal resultatartiklar						10

\* avser dubletter



Tabell 3. Artikelöversikt

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet och Etisk granskning
2005  Engelman, K. K., Cizik, A. M., & Ellerbeck, E. F.  USA  Women & health	Women's satisfaction with their mammography experience: results of a qualitative study.	The purpose of this study was to use qualitative research methods to assess patient satisfaction with all stages of the mammography experience.	Elva fokusgrupper med öppna frågor genomfördes med 103 kvinnor med 5- 24 personer i vardera. En enkät med 12 frågor besvarades efter fokusgrupperna med möjlighet att skriva erfarenheter de inte ville dela med gruppen.  Separata grupper hölls för afroamerikanska, icke-spansktalande vita och latinamerikanska kvinnor.  Kvalitativ innehållsanalys.	103 deltagare som var 40 år eller äldre (median 59, intervall 40-83), hade genomgått en mammografi under de senaste tre åren och hade ingen historia av cancer.	Faktorer som påverkar upplevelsen var: bokning, anläggningen, undersökningen, förlägenhet, obehag/smärta, röntgensjuksköterskan och resultat.	Hög  Etiskt godkänd



Tabell 3. Artikelöversikt

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet och Etisk granskning
2012  Engelman, K. K., Cizik, A. M., Ellerbeck, E. F., & Rempusheski, V. F.  USA  Women's health issues	Perceptions of the screening mammography experience by Hispanic and non-Hispanic White women.	To uncover perceptive differences in mammography experiences (from scheduling the mammography appointment to receipt and reporting of mammography results) between women from two different racial/ethnic groups.	9 fokusgrupper utfördes med latinamerikanska (4) och icke-spansktalande vita kvinnor (5).  Kvalitativ etnografisk ansats med innehållsanalys för att identifiera nyckelkategorier.	88 deltagare som var 40 år eller äldre (median 59, intervall 40–82) och hade genomgått en mammografi under de föregående 36 månaderna.	Resultatet visar 4 domäner: förlägenhet, rädsla för att dö, förberedelse/ instruktioner och kommunikation under undersökningen.	Hög  Etiskt godkänd
2003  Hamilton, E., & Barlow, J.  Storbritannien  Health Care for Women international	Women's views of a breast screening service	The purpose of the present study is to gain a greater understanding of women's views of the breast screening experience.	Fyra fokusgrupper. med 6–8 personer i vardera som leddes av en moderator.  Kvalitativ innehållsanalys.	27 kvinnor mellan 50–64 år som har varit på screening och fått normala resultat.	Resultatet delas in 5 kategorier: tillgänglighet av screeningenheten, upplevelse av screening, information före, under och efter mammografin, miljön samt behörighet och medvetenhet.	Medel  Etiskt godkänd





Tabell 3. Artikelöversikt

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet och Etisk granskning
2003  Johansson, I., & Berterö, C.  Sverige  Health care for women international	Getting no respect: barriers to mammography for a group of Swedish women	Our aim in this study is to understand and explain why women become nonattenders at mammography screening.	Kvalitativ design med utforskande öppna intervjuer och skrivna kommentarer.  Dataanalys enligt Glasers schema för öppen kodning.	16 kvinnor mellan 43–73 år som inte deltog vid mammografi- screening. Alla hade genomgått minst en undersökning.	En huvudkategori av att inte känna sig respekterade med underkategorierna mammografi- undersökningen och påverkande omständigheter.	Hög  Etiskt resonemang
2018  Norfjord Van Zyl, M., Akhavan, S., Tillgren, P., & Asp, M.  Sverige  International journal of qualitative studies on health and well-being	Experiences and perceptions about undergoing mammographic screening: a qualitative study involving women from a county in Sweden.	This study aimed at describing the experiences and perceptions about mammographic screening of women from three municipalities in a Swedish county.	Sex semistrukturerade fokusgrupps- diskussioner hölls med fyra till fem deltagare vardera.  En kvalitativ innehållsanalys med ett induktivt förhållningssätt.	27 deltagare med medianålder 60 (intervall 42–74 år).	Fyra kategorier och 9 underkategorier. De fyra huvudkategorierna var: säkerhet kring screening, deltagande som norm, behövlig och återkommande planering samt tacksamhet och respekt för mammografi- screening.	Hög  Etiskt godkänd



Tabell 3. Artikelöversikt

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet och Etisk granskning
2015  Solbjør, M., Skolbekken, J-A., Østerlie, W., & Forsmo, S.  Norge  Health Care for Women International	Women's experiences with mammography screening through 6 Years of participation— A longitudinal qualitative Study	The purpose of the present study was to explore how continued participation in screening influences how women perceive screening and breast cancer.	Prospektiv fokusgruppsstudie av kvinnors erfarenheter under en 6-årsperiod. 2003: fyra fokusgrupper med 8–10 i varje. 2009: fyra fokusgrupper med 4–7 i varje. Intervjuerna var semistrukturerade.  Kvalitativ innehållsanalys med tolkande förhållningssätt. NVivo 8.0 användes för katalogisering.	2003: 35 kvinnor, 50–59 år. 2009: 24 kvinnor, 55–64 år.	Kvinnor var exalterade över undersökningen 2003 men uppfattades som rutin 2009. Att vänta på resultatet blev lättare med åren, medan stressen i samband med att få resultatbrevet inte minskade. Kunskapen om riskfaktorer för bröstcancer förändrades inte och den personliga riskbedömningen förblev låg.	Hög  Etiskt godkänd



Tabell 3. Artikelöversikt

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet och Etisk granskning
2009  Thomas E, & Usher L.  USA  Women's Health Issues	One more hurdle to increasing mammography screening: pubescent, adolescent, and prior mammography screening experiences.	This study sought to explore among a racially and ethnic diverse group of women, their life experiences in relation to their current mammography screening behaviors.	Ett kvalitativt tillvägagångssätt där 36 kvinnor delade skrivna eller inspelade berättelser om upplevelser som hänför sig till deras bröst och deras upplevelser av mammografi-screening. Uppföljande intervjuer för förtydligande hölls.  Kvalitativ innehållsanalys.	36 Vita icke-spansktalande, afroamerikanska, latinamerikanska och indianska kvinnor som var 42 år eller äldre, hade undergått minst en mammografi-undersökning och var utan en historia av bröstcancer.	Huvudkategorier som identifierades var: bli retade, familjenormer och värderingar, media/samhälleligt inflytande, kroppsuppfattning och upplevelser av mammografi-screening.	Hög  Etiskt godkänd
2017  Whelehan, P., Evans, A., & Ozakinci, G.  Storbritannien  European journal of cancer care.	Client and practitioner perspectives on the screening mammography experience.	We aimed to examine clients' and practitioners' cognitive and emotional responses to the mammography experience, and identify factors which are important in determining good or bad experiences.	Individuella semistrukturerade intervjuer av personal och patienter från screeningverksamheter.  Data hanterades enligt "framework"-metoden. Analysen var från början induktiv men blev mer deduktiv när teman började dyka upp.	22 deltagare som var patienter, med medianålder 59 (intervall 50-72) och 18 personal mellan 26-60 år. Patienter med nyligen negativa resultat exkluderades.	Första kategorin 'vad kvinnor tar med sig till upplevelsen av att bli screenad' innehöll fem underkategorier. Den andra kategorin 'svar på upplevelsen av mammografi' innehöll tre underkategorier.	Hög  Etiskt godkänd



Tabell 3. Artikelöversikt

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet och Etisk granskning
2005  Poulos, A., & Llewellyn, G.  Australien  Radiography	Mammography discomfort: a holistic perspective derived from women's experiences	The purpose of this study was to consider discomfort from a holistic perspective of the mammography experience derived from the women themselves.	Individuella intervjuer med utforskande frågor angående känslor före, under och efter mammografin.  Dataanalys utfördes med en fyrstegsprocess. Analysen inkorporerade processen som föreslagits av Glaser och Strauss.	12 kvinnor.	Ett konceptuellt ramverk som visar de bidragande faktorerna till obehag vid mammografi och relationerna mellan dessa. Tre teman: kvinnors åsikter om mammografi, erfarenheter på dagen och mammografi- undersökningen.	Medel  Etiskt godkänd
2012  Marcus, E. N., Drummond, D., & Dietz, N.  USA  Journal of Cancer Education	Urban women's preferences for learning of their mammogram result: A qualitative study.	The purpose of this study is to explore low- income, urban women's perceptions of the way mammography results are communicated and to elucidate how breast imaging centers could improve how they convey findings to patients.	Fyra fokusgruppsintervjuer med öppna frågor.  Analysen genomfördes med som en kvalitativ textanalys med en fördjupad ansats. Dataprogrammet Atlas.ti användes för hämtning och hantering av data.	34 kvinnor mellan 40–70 år som genomgått en mammografi- undersökning de senaste två åren samt var utan en historia av bröstcancer.	De teman som presenterades var erfarenheter av att få resultat, reaktioner på ett typiskt BI-RADS 3- brev, respons på material och respons på verktyg för riskkommunikation.	Hög  Etiskt resonemang