



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

# **FAKTORER SOM PÅVERKAR INVANDRARKVINNORNAS DELTAGANDE I MAMMOGRAFISCREENINGEN**

## **Författare**

Irena Rupliene

Vasiliki Douka

---

Uppsats/Examensarbete:	15hp
Program och/eller kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i radiografi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2019
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Maud Lunden

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

# Förord

Ett stort tack till vår handledare Mirjana Kustrimovic för all hjälp och stöd under examensarbetet.

Irena Rupliene och Vasiliki Douka

Göteborgs Universitet 2019-03-18

Titel (svensk)	Faktorer som påverkar invandrarkvinnornas deltagande i mammografiscreening
Titel (engelsk)	Factors that affect the participation of immigrant women in mammography screening
Examensarbete:	15hp
Program och/eller kurs:	Röntgensjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i radiografi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2019
Författare:	Irena Rupliene, Vasiliki Douka
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Maud Lundén

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor och påverkar cirka 2,1 miljoner kvinnor varje år och orsakar det största antalet cancerrelaterade dödsfall i hela världen. I Sverige är mammografiscreening en kostnadsfri regelbunden undersökning för friska kvinnor mellan 40 och 74 år, för att tidigt upptäcka bröstcancer. Med mammografiscreening förebyggs dödlighet i bröstcancer genom att minska förekomsten av antalet avancerade cancerformer med sämre prognos. Trots att alla kvinnor är välkomna att undersöka sina bröst med mammografi deltar en mindre andel utlandsfödda kvinnor jämfört med inrikesfödda kvinnor i mammografiscreeningen. Därför finns det ett stort intresse att undersöka vilka faktorer påverkar invandrarkvinnornas beslut till deltagande i mammografiundersökningar. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att identifiera faktorer som påverkar invandrarkvinnors deltagande i mammografiscreening. **Metod:** För att besvara frågeställningen valdes en litteraturoversikt baserad på tio artiklar: fyra kvantitativa och sex kvalitativa. **Resultat:** Artiklarna som valdes visade att det finns olika faktorer som påverkar invandrarkvinnornas beslut att delta i mammografiscreening. Resultatet delades i fyra olika teman: psykosociala, ekonomiska, kulturella och religiösa faktorer samt kunskap och information. Språksvårigheter, kultur och fatalistiska föreställningar visade sig spela stor roll i mammografiscreeningsdeltagande. **Diskussion:** En gemensam faktor i många studier är att det saknas information och språksvårigheter gör det ännu svårare för invandrarkvinnor att få information som behövs för att kunna besluta om de ska delta eller inte i mammografiscreening. **Slutsats:** Det finns ett antal faktorer som påverkar invandrarkvinnors beslut att delta i mammografiscreening. Mer kunskap och information om bröstcancer och mammografiscreeningsprogram behövs för att invandrarkvinnor skulle delta i sin mammografiundersökning i högre grad än idag.

Nyckelord: Mammografi, screening, bröst, cancer, bröstcancer, invandrare, Europa, barriär, participation, hinder.

## Innehållsförteckning

Förord .....	2
1. INLEDNING .....	4
2. BAKGRUND .....	4
2.1 FAKTA OM BRÖSTCANCER .....	5
2.1.1 Bröstanatomi .....	6
2.1.2 Symtom och klassifikation av bröstcancer .....	6
2.1.3 Diagnostik och behandling .....	7
2.2 MAMMOGRAFISCREENING .....	7
2.2.1 Kallelse och information inför undersökningen .....	8
2.2.2 Undersökningsmetodik .....	9
2.2.3 Säker vård och strålningsprinciper.....	10
2.3 RÖNTGENSJUKSKÖTERSANS PROFESSION .....	11
2.3.1 Röntgensjuksköterskans roll .....	11
2.3.2 Röntgensjuksköterskans kompetens .....	11
2.3.3 Kommunikation, språkets betydelse och information .....	12
3. PROBLEMFÖRMULERING .....	13
4. SYFTE.....	14
5. METOD.....	14
5.1 VALD METOD .....	14
5.2 LITTERATURSÖKNING OCH URVAL .....	14
5.3 KVALITETSGRANSKNING OCH DATAANALYS .....	15
5.4 ETISKA ASPEKTER.....	16
6. RESULTAT .....	16
6.1 PSYKOSOCIALA FAKTORER.....	17
6.1.1 Utbildning ,social klass och ålder .....	17
6.1.2 Språksvårighet.....	18
6.1.3 Bosättningstid, bostadsområde och integration .....	19
6.1.4 Familj och andra prioriteringar .....	19
6.1.5 Brist på tid.....	20
6.1.6 Rädsla.....	20
6.1.7 Blyghet.....	21
6.2 EKONOMISKA FAKTORER .....	21

6.2.1 Inkomst .....	21
6.2.2 Transport och tillgänglighet .....	21
6.3 KUNSKAP OCH INFORMATION .....	22
6.3.1 Kunskap om undersökning, bröstcancer och hälsosystem.....	22
6.3.2 Information .....	22
6.4 KULTURELLA OCH RELIGIÖSA FAKTORER .....	23
6.4.1 Kultur och hemlandets hälsosystem.....	23
6.4.2 Fatalistiska föreställningar och religion.....	23
6.4.3 Bandet med hemlandet.....	24
7. DISKUSSION .....	24
7.1 METODDISKUSSION .....	24
7.2 RESULTATDISKUSSION .....	26
7.2.1 Psykosociala faktorer .....	26
7.2.2 Ekonomiska faktorer .....	30
7.2.3 Kunskap och information.....	30
7.2.4 Kulturella och religiösa faktorer .....	31
8. KLINISKA IMPLIKATIONER.....	31
9. SLUTSATS .....	33
Referenser.....	34
BILAGA 1- SÖKTABELL PUBMED .....	40
BILAGA 2- SÖKTABELL CINAHL .....	41
BILAGA 3. SÖKTABELL SCOPUS .....	41
BILAGA 4. ARTIKELSAMMANSTÄLLNING .....	42

## 1. INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor och drabbar cirka 2,1 miljoner kvinnor varje år och orsakar det största antalet cancerrelaterade dödsfall i hela världen (WHO, 2019). Enligt Cancerfonden (2018) får i genomsnitt 20 kvinnor en bröstcancerdiagnos varje dag i Sverige. Med mammografiscreening förebyggs dödlighet i bröstcancer genom att minska förekomsten av antalet avancerade cancerformer med sämre prognos.

Mammografiscreening är en kostnadsfri regelbunden undersökning för friska kvinnor mellan 40 och 74 år för att upptäcka bröstcancer i ett tidigt skede (Socialstyrelsen, 2019).

Trots att alla kvinnor både inrikesfödda och utlandsfödda är välkomna att undersöka sina bröst finns det en mindre andel invandrarkvinnor, jämfört med inrikesfödda, som deltar i mammografiundersökningar (Socialstyrelsen, 2015). På grund av detta finns det ett stort intresse att undersöka vilka faktorer påverkar invandrarkvinnors beslut att delta i mammografiundersökningar. En viktig del av Röntgensjuksköterskans profession är det korta mötet, vilket kan skapa trygghet för kvinnor och påverkar kvinnornas beslut att delta i regelbundna mammografiundersökningar.

## 2. BAKGRUND

Att vara invandrare är i sig en faktor som påverkar deltagandet i mammografiscreening negativt eftersom antalet utlandsfödda som deltar är mindre jämfört med antalet inrikesfödda (Socialstyrelsen, 2015). Varje år flyttar människor till olika länder i hela världen av olika anledningar. The Statistics Portal (2019) visar att år 2017 kom 118 962 flyktingar till EU och mellan åren 2007 och 2017 kom cirka 545 000 asylsökande Sverige. Med begreppet invandrare menas personer som har flyttat till ett annat land.

Enligt Andreeva och Pokhrels (2013) litteraturoversikt angående deltagande i bröstcancerscreening hos invandrarkvinnor från Östeuropa, finns det olika faktorer som påverkar invandrarkvinnors deltagande i mammografiscreening. Invandrarstatus och/ eller bosättningsstid, språk och medborgarskapsstatus kan påverka invandrarkvinnors beslut att delta i mammografiscreening (Andreeva & Pokhrel, 2013). Samtidigt har även utbildningsnivå hos

invandrarkvinnor visat sig vara en faktor som påverkar deltagandet. Missförstånd eller mindre kunskap om symptom och mindre kunskap om risker för bröstcancer uppstår även hos utbildade invandrade kvinnor (Andreeva & Pokhrel, 2013). Risken av att bli sjuk i bröstcancer underskattas av ett antal högutbildade kvinnor som nästan aldrig besökt en gynekolog i förebyggande syfte (Andreeva & Pokhrel, 2013).

Enligt Andreeva och Pokhrel (2013) uppvisar invandrarkvinnor låg prioritering av sin egen hälsa, de har låg motivation men när det gäller förebyggande hälsovård. De visar också förtroende för läkarens beslut om uppföljning av screening (Andreeva & Pokhrel, 2013). Utbildade invandrarkvinnor uttrycker också ett behov av att läkaren tar initiativet och av att ha en screeningskampanj på arbetsplatsen. Bland invandrarkvinnor uppstår också fatalistiska föreställningar som betonar att yttre krafter kan orsaka cancer (Andreeva & Pokhrel, 2013).

Enligt Alexandraki, Ashag & Mooradian (2010) är det viktigt att förstå hinder såsom möjliga sociala, ekonomiska och kulturella barriärer för mammografiscreening av bröstcancer bland minoritetskvinnor i USA. Studien (Alexandraki et al., 2010) visade att faktorer som smärta, blyghet, låg inkomst, brist på sjukförsäkring, dålig kunskap om screening av bröstcancer, brist på läkarrekommendation och bristande information före mammografiundersökning, brist på förtroende för sjukhus och läkare, brist på transportmedel, familjens hindrande och slutligen språkbrister och kommunikationsproblem fungerar som barriärer (Alexandraki et al., 2010). Familjens och vännernas positiva inflytande, positiv erfarenhet av mammografi, bra relation med läkaren, förtroende för hälsosystemet samt kunskap och medvetenhet om fördelar angående mammografiscreening leder istället till att deltagandet i mammografiscreening ökar (Alexandraki et al., 2010).

## 2.1 FAKTA OM BRÖSTCANCER

År 2017 registrerades 7 824 kvinnor med tumör i bröstet och ytterligare ett antal kvinnor med flera än två tumörer i bröstet i Sverige (Cancerfonden, 2018). År 2017 upptäcktes 513 bröstcancertumörer hos unga kvinnor och 2 086 tumörer hos kvinnor äldre än 75 år, vilket innebär att bröstcancer upptäcks också hos kvinnor utanför screeningsprogrammets

åldersgräns (Cancerfonden, 2018). År 2013 diagnostiserades inom Västra sjukvårdsregionen 1624 nya bröstcancerfall (Regional medicinsk riktlinje, 2018). Mammografiscreening är idag ett nationellt program som ger alla friska kvinnor som bor i Sverige möjligheten att undersökas för bröstcancer i förebyggande syfte, då dödligheten i bröstcancern minskar med 16-25 procent om cancer diagnostiseras i ett tidigt skede (Socialstyrelsen, 2019).

### 2.1.1 Bröstanatomi

Kvinnans bröst är ett komplext organ som påverkas av hormonella förändringar under livet, från puberteten, genom graviditet, amning och även efter menopausen. Bröst är bilaterala organ och ligger över de stora musklerna pectoralis major som sträcker sig från andra till sjätte revbenen och från sternum till axeln (Shier, et al., 2016). Bröstet består av körtelvävnad, bindväv, fett och av lymfkörtlar (Järhult & Offenbartl, 2013). Körtelvävnad ser ut som druvklasar där druvorna skiljer sig från varandra med bindvävsstråk och fett. Körtelvävnaden består av mjölkalveoler och av mjölkgångar som samlas till mjölksäckar vilka mynnar ut i bröstvårtan. I lymfkörtlarna som finns i armhålan, ovanför nyckelbenet och på bröstkorgens insida dräneras lymfvätskan från bröstet (Järhult & Offenbartl, 2013).

### 2.1.2 Symtom och klassifikation av bröstcancer

Bröstcancer kan upptäckas via mammografiundersökningar innan kvinnan känner några symtom, men en del kvinnor kan ha upptäckt en knöl i bröstet eller i armhålan (Cancerfonden, 2018). En del kvinnor märker förstorat eller hårt bröst, indragningar eller hudrodnad på bröst huden och ibland upptäcker de blod eller annan vätska som rinner ut ur bröstvårtan (Cancerfonden, 2018).

Bröstcancer kan uppstå vid olika delar av bröstet, såsom i kanaler, lobar eller i vissa fall i vävnad däremellan. Enligt Regionala cancercentrum i samverkan (2018) kan bröstcancer förekomma i två former: invasiv cancer och cancer in situ (CIS). CIS kan antingen vara duktal cancer (DCIS) som uppstår i mjölkgångarnas celler vilken är den vanligaste formen av bröstcancer, eller lobulär cancer (LCIS) som uppstår i mjölkkörtlarna (Breastcancer, 2018). Cancercellerna och bröstcancer kan utvecklas snabbt och därför är en tidig diagnos viktig.



Bröstcancer delas in olika stadier: 0, I, II, III och IV. Cancerstadiet beror på cancertumörens storlek, hur canceren ser ut och om det finns någon spridning i lymfkörtlarna i körtelvävnad eller någon annanstans i kroppen (Cancerfonden, 2018). bröstcancer är en komplicerad sjukdom och olika faktorer såsom miljö, livsstil, arv, dna förändring och hormonförändringar (östrogen- och progesteron) kan påverka sjukdomens förekomst (Regionala cancercentrum i samverkan, 2018).

### 2.1.3 Diagnostik och behandling

Den trippeldiagnostik som sker vid bröstcancerutredning innebär inspektion och palpation av bröstet, röntgenundersökning (mammografi), ultraljud och biopsi samt anamnes angående hereditet, tidigare bröstsjukdomar samt symtomens varaktighet och kvalitet (Järhult & Offenbartl, 2013). En punktion av brösttumörer visar viktig information om dess biologiska egenskaper (Cancerfonden, 2018).

Efter en fastställd diagnos följer en anpassad behandlingsplan och kirurgi är vanligtvis det första steget för att bota bröstcancer (Cancerfonden, 2018). Vid lymfektomi eller bröstbevarande kirurgi opereras tumören samt en liten del av omgivande vävnad bort och vid mastektomi opereras den totala bröstvävnaden bort (Breastcancer, 2018). För att minska risken för återfall kombineras kirurgi med andra behandlingar som cytostatikabehandling, hormonbehandling och strålbehandling i vissa fall (Cancerfonden, 2018).

## 2.2 MAMMOGRAFISCREENING

Evolutionen i bröstbildtagningsteknologi eller mammografi som det kallas idag började med Stafford Warren på 1930-talet som utförde framgångsrika mammografiundersökningar på 119 kvinnor för att förutse malignitet (Joe & Sickles, 2014). På 1960-talet utvecklade Robert L. Egan mammografiundersökningen till ett pålitligt och värdefullt diagnostiskt verktyg och beskrev positioneringsteknikerna (craniocaudal-, lateral- och axill) för att få bröstvårtan i profil och för att undvika hudveck eller överlappande strukturer i bilden (Joe & Sickles, 2014). Enligt Klang (2017) tillverkades det första specialtillverkade röntgenröret för

mammografiundersökningar år 1969 med nytt anodmaterial av molybden (Mo). Enligt Isaksson (2015) ökar de moderna filtren och anoderna av molybden möjligheten att särskilja och bättre avbilda olika typer av bröstvävnader.

År 2009 utfärdade American Medical Association, American College of Radiology, American Cancer Society, National Cancer Institute och National Comprehensive Cancer Network de riktlinjer som säger att alla kvinnor bör börja mammografiscreenas vid 40 års ålder (Breastcancer, 2018).

Det nuvarande nationella mammografiscreeningsprogrammet i Sverige är evidensbaserat då det bygger på evidensbaserad kunskap av Swedish Breast Cancer Group/Svenska Bröstcancergruppen/SweBCG och står i konsensus med Socialstyrelsens nationella riktlinjer som publicerades den 23 april 2014 (Regionala cancercentrum i samverkan, 2018). Programmet är anpassat för att kunna förbättra prognosen för patienter med bröstcancer, förbättra omvårdnadsstrategier och programmet ska uppdateras enligt aktuell kunskap och data (Regionala cancercentrum i samverkan, 2018).

I Sverige erbjuds mammografiscreening till alla friska kvinnor i åldern 40-74 år (Cancerfonden, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2019) är det optimala tidsintervallet 18–24 månader mellan undersökningarna men många landsting erbjuder tätare undersökningar till yngre kvinnor i screeningspopulation då de har tätare bröstvävnad och det är svårare att upptäcka förändringar som ofta visar en snabb tillväxt.

### 2.2.1 Kallelse och information inför undersökningen

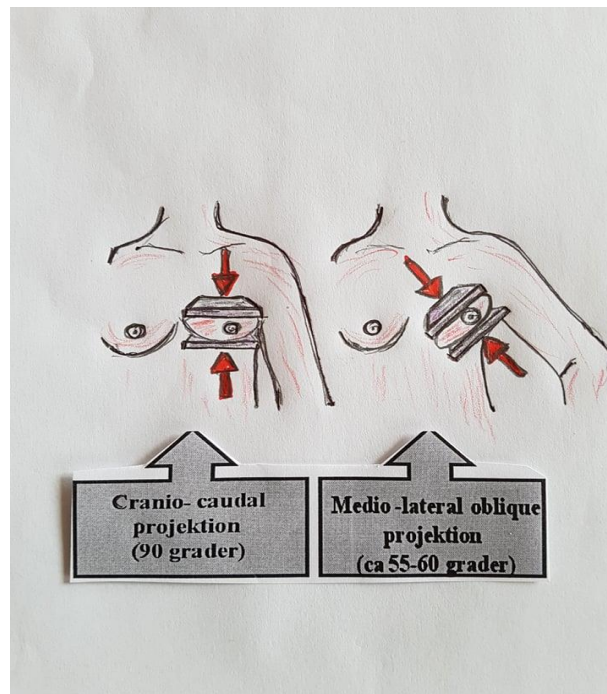
Enligt Socialstyrelsen (2014) finns det vissa grupper i populationen som deltar i mammografiscreening i mindre utsträckning och alla regioner och landsting försöker att höja deltagandet hos dessa grupper. Därför finns det en kort text med information om mammografiscreening på 13 språk i 1177 vårdguidens webbplats och länken kan läggas in i alla inbjudningsbrev inför mammografiscreening (Socialstyrelsen, 2014). Ett informationsblad med mammografiscreeningens för- och nackdelar, som redan används i Storbritannien, bearbetas också av Socialstyrelsen. På det sättet kan alla kvinnor få möjlighet

att bestämma sig för om de ska delta eller inte i mammografiscreening (Socialstyrelsen, 2014).

## 2.2.2 Undersökningsmetodik

Mammografiscreening kan minska risken för dödlighet i bröstcancer och är en säker och snabb undersökning som tar cirka 20 minuter (Breastcancer, 2018). Vissa kvinnor är oroliga för riskerna med strålexponeringen men för att avbilda bröstvävnaden använder den moderna mammografi utrustningen en liten mängd strålning - ännu mindre än en vanlig bröstströntgenundersökning (Breastcancer, 2018).

Vid rutinmässig mammografiscreening i Sverige tas två tvådimensionella (2D) röntgenbilder av varje bröst (SBU, 2019): en cranio-caudal bild (CC) och en medio-lateral oblique (MLO). Eftersom bröstvävnadens täthet varierar används kompression för att kunna jämna ut dessa variationer och för att strålningen ska komma igenom den tjockare delen av bröstet och kunna avbilda det på bästa sätt (Bontrager & Lampignano, 2014). Bildernas projektioner visas i Figur 1.



Figur 1. Mammografi bildernas projektioner. Rupliene I. (2019)

Enligt SBU (2011) rekommenderar Svenska och Europeiska riktlinjer att röntgenbilderna alltid ska dubbelgranskas av två radiologer.

Vid mammografiscreening används två plattor enligt Bontrager & Lampignano (2014). Plattorna pressar ihop bröstet så att stråldosen minskas och en bättre bildkvalité uppnås. Kompressionen kan ibland upplevas som smärtsam (Bontrager & Lampignano, 2014). Bontrager och Lampignano (2014) påstår att kompressionen kan upplevas olika på grund av kvinnans ålder och bröstvävnadens struktur. Kvinnor i 30 års ålder kan uppleva kompressionen som obehaglig och smärtsam eftersom bröstet är tätare (Bontrager & Lampignano, 2014). Bröstet hos kvinnor som befinner sig i menopaus eller är äldre än 50 års ålder kan komprimeras lättare eftersom bröstet består mer av fett och inte är så tätt (Bontrager & Lampignano, 2014).

Eftersom de största riskerna med mammografiundersökningen är att den normala bröstvävnaden kan dölja bröstcancer och att normala förändringar på mammografibilderna ibland kan se ut som cancer behöver mammografiundersökningen kompletteras med ultraljud och biopsi (Breastcancer, 2018).

### 2.2.3 Säker vård och strålningsprinciper

En av de viktigaste kärnkompetenserna i röntgensjuksköterskans yrke är att kunna utföra en säker vård (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012). För att kunna tillämpa en kvalitets och säker vård ska röntgensjuksköterskan kunna använda så låg stråldos som möjligt för att minska skador och därför ska röntgensjuksköterskan ha kunskap om utrustning, apparater, den aktuella forskningen, alla kliniska riktlinjer och information som finns (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012).

Enligt Strålsäkerhetsmyndighet (2017) ska vårdtagare skyddas mot strålning genom att stråldosen ska vara berättigad och optimerad. Med begreppet ”berättigad” anses att strålning ska innebära mer nytta än skada och därför ska både metoder och undersökningar eller behandlingar vara berättigade (Strålsäkerhetsmyndighet, 2017). Begreppet “optimerad”

betyder att alla stråldoser ska vara så låga som möjligt utifrån ekonomiska och samhällsliga förutsättningar (Strålsäkerhetsmyndighet, 2017).

## 2.3 RÖNTGENSJUKSKÖTERSANS PROFESSION

### 2.3.1 Röntgensjuksköterskans roll

Röntgensjuksköterskans roll är central avseende alla delar i en röntgenundersökning (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012). Röntgensjuksköterskan är ansvarig att planera, genomföra, utvärdera, samt att se till att alla bilder har en bra kvalitet, samt att utföra alla nödvändiga åtgärder angående strålsäkerhet och att skydda vårdtagaren från onödig stråldos genom att använda den minsta strålningsdosen för att ta optimala bilder (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012). Undersökningar som röntgensjuksköterskan utför ska alltid ske i samverkan med vårdtagaren och utifrån vårdtagarens förutsättningar och behov (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012).

### 2.3.2 Röntgensjuksköterskans kompetens

Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska (2012) är en personcentrerad-och en evidensbaserad vård två av huvudkompetenserna i röntgensjuksköterskans yrkesutövning. Med personcentrerad vård menas att vården ska vara individanpassad, att vårdtagaren ska ses som en individ med personliga behov och att röntgensjuksköterskan ska respektera vårdtagarens värdighet. Relationen mellan röntgensjuksköterskan och vårdtagaren ska kännetecknas av professionellt engagemang (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012). Samtidigt ska röntgensjuksköterskan ha kunskap om aktuell forskning, tillämpa forskningen i det vardagliga arbetet genom integration med den kliniska erfarenhet och med hänsyn till vårdtagarens behov för att kunna utföra en personcentrerad vård som är evidensbaserad (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012). Ett evidensbaserat förhållningssätt innebär att kunna granska, använda och bedöma kvalitet på vetenskaplig kunskap och använda den vid genomförandet av röntgenundersökningen (Furåker & Nilsson, 2015).

En utmaning i nuläget för röntgensjuksköterskeprofessionen är att kunna hantera en stor mängd information, ta nytta av den och tillämpa den i yrkesutövningen (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012). Kompetens och handlingsförmåga betyder att röntgensjuksköterska har alla praktiska och intellektuella färdigheter, samt kunskaper och personliga egenskaper som behövs för att ge förmågan att hantera situationen och utföra sina uppgifter på ett kompetent sätt (Furåker & Nilsson, 2015).

### 2.3.3 Kommunikation, språkets betydelse och information

Enligt Thornquist (2001) innefattar kommunikationen i ett direkt möte, där människor möter varandra ansikte mot ansikte, både icke-verbala och verbala budskap. I det direkta mötet finns det alltid två personer: en mottagare som lyssnar och är passiv och en sändare som pratar och är aktiv. Den tvåvägskommunikationen påverkar både parterna och deras interaktion (Thornquist, 2001).

För en bra kommunikation och ett bra bemötande i vården behövs förståelse för den kulturella, sociala och etniska mångfalden (Bäärnhielm, 2015). Alla regler mellan vårdtagare och vårdare kan inte tas för givna eftersom det finns vårdtagare som har en annan erfarenhet av andra vårdssystem och traditioner. Flyktingar som kommer till Sverige får ingen information eller introduktion av hur vården fungerar men även synen på sjukdomar i det nya hemlandet kan kännas främmande eller svårförståelig (Bäärnhielm, 2015).

Kroppslig beröring är en del av kommunikationen mellan röntgensjuksköterskan och vårdtagaren. Det är självklart att det ingår i omvårdnaden men det handlar också om gränser och integritet som ska respekteras (Schuster, 2015). Kroppen är existentiella meningsbärande och det ska alltid tas till hänsyn i omvårdnaden av patienter (Schuster, 2015).

Språket är ett verktyg för att uttrycka känslor och beskriva upplevelser. Vårdtagare som inte kan språket i det nya hemlandet har mindre möjlighet att kommunicera och vårdtagare som har begränsad möjlighet att kommunicera har svårt att förstå, ta fram och formulera budskap eller känslor (Bäärnhielm, 2015). Dialog som leder till förtroende, genom att lyssna noga och förstå, är nyckeln till förståelse och ett gott bemötande (Hjalmarsson, 2015).

Även om det finns problem i kommunikationen såsom språksvårigheter eller funktionsnedsättningar exempelvis talsvårigheter, syn eller hörselnedsättning som försvårar kommunikationen är det röntgensjuksköterskans ansvar att ta hänsyn till och se till att vårdtagaren ska känna sig trygg och delaktig i sin egen vårdssituation, planering och genomförande av undersökningen eller behandlingen (Carlsson, 2009).

Kommunikation och information mellan vårdtagaren och röntgensjuksköterskan anses vara en viktig del av röntgensjuksköterskans profession enligt Svensk förening för röntgensjuksköterskor (2012). Genom att tillvarata vårdtagarens kunskap, erfarenhet och behov kan röntgensjuksköterskan anpassa och ge rätt och adekvat information till vårdtagaren. Kommunikationen ska speglas av respekt och empati för både vårdtagaren och närstående. Samtidigt ska vårdtagaren stödjas och uppmuntras att genomföra undersökningen med hänsyn till välbefinnandet och integritet (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012).

I Hälso-och Sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) beskrivs tydligt att vården ska ges på lika villkor till alla och ska vara tillgänglig för hela befolkningen samt ska ges med respekt till individens värdighet och alla människors lika värde. Vårdens mål är att förebygga ohälsa som i sin tur bidrar till en god hälsa (Hälso-och Sjukvårdslag, SFS 2017:30).

### 3. PROBLEMFÖRMULERING

För att minska dödlighet i bröstcancer är det viktigt att veta vilka faktorer som påverkar invandrarkvinnorna deltagande i mammografiundersökningar. Under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) på mammografiavdelningen upptäcktes att kvinnor med olika bakgrund och från olika länder inte deltar i mammografiundersökningar i samma utsträckning. Eftersom det svenska samhället är mångkulturellt väcktes intresset att analysera faktorer som påverkar invandrarkvinnors deltagande i mammografiscreening. Genom att identifiera faktorer som påverkar invandrarkvinnors deltagande i mammografiscreening kan

kunskapen kring detta öka dels för att förbättra informationen kvinnorna får och dels för att förbättra kommunikation så att ett högre deltagande hos invandrarkvinnor uppnås.

## 4. SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att identifiera faktorer som påverkar invandrarkvinnornas deltagande i mammografiscreening.

## 5. METOD

### 5.1 VALD METOD

En litteraturöversikt (Friberg, 2017) utfördes för att få en överblick över nuvarande litteratur och forskning som hjälper till att bilda en uppfattning om problemet och därmed besvara syftet. En allmän sökning utfördes i början av studien för att få en överblick om vad det finns för artiklar och sen begränsades sökningen med specifika sökord för att kunna ta fram relevanta kvantitativa och kvalitativa artiklar att granska och analysera (Friberg, 2017).

### 5.2 LITTERATURSÖKNING OCH URVAL

Litteratur i form av vetenskapliga artiklar användes för att belysa syftet enligt Friberg (2017). Litteratursökningen genomfördes via Göteborgs Universitet databaser och alla artiklarna i denna studie söktes och hittades i PubMed (bilaga 1), i Cinahl (bilaga 2) och i Scopus (bilaga 3). Cinahl har ett brett urval av vetenskapliga artiklar inom medicin och omvårdnad (Östlundh, 2017) och databaserna valdes på grund av litteraturöversiktens problemområde och sökningen fick upprepas för att inte missa nytillkomna studier (Rosen, 2017). Olika databaser användes för att få en bredare sökning.

Olika kombination av sökord användes i alla sökningar. I början av sökningen användes nyckelorden "*mammography*" och "*immigrant*" som visade att det inte finns så många artiklar inom respektive område. Tillsammans med nyckelordet "*mammography*" användes då andra nyckelord som "*barriers*", "*participation*", "*migrant*", "*immigrant*",



“*screening*”, “*factors*” “*breast*”, “*cancer*” och “*minority*”. Sökningen med de nya sökorden genomfördes i syfte att få en bredare sökning och för att få nya relevanta artiklar i enlighet med Friberg (2017). Svensk Mesh (Karolinska institutet, 2016) användes för att översätta sökorden från svenska till engelska. Ett av sökorden; “migrant” användes då det förekom frekvent i andra artiklar.

Inklusionskriterier som användes i denna litteraturöversikt var ”Europa”, ”free full text”, ”full text” och ”Peer Review” samt publicering inom de senaste 10 åren. Enligt Karlsson (2017) ökas trovärdigheten om artiklarna har granskats och därför valdes ”Peer Review” som inklusionskriterie i databaser Cinahl, PubMed och Scopus. Enligt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) är Peer Review-artiklar granskade av experter på området.

Om artiklarna ansågs intressanta och relevanta för syftet lästes abstraktet igenom och artiklar som fortfarande var av intresse sparades för att läsas igenom noggrant i ett senare skede. Dessa artiklar lästes igenom i sin helhet för att granska innehållet och innebörd och de som ansågs relevanta för syftet i denna litteraturöversikt inkluderades och de som ansågs irrelevanta inkluderades inte.

Till slut valdes ut tio artiklar ut till denna litteraturöversikt, fyra kvantitativa (Pons-Vigues et al., 2011; Bianco, Larosa, Pileggi, Nobile & Pavia, 2017; Price, Svczepura, Gumber & Patnick, 2010; Kristiansen, Thorsted, Krasnik & Euler-Chelpin, 2012) och sex kvalitativa (Pons-Vques et al., 2012; Gorman & Porteous, 2018; Van Hemelrijck, Suggs, Grossi, Schröder- Bäck & Czabranowska., 2017; Berens, Yilmaz-Aslan, Spallek & Razum, 2016; March et al., 2018; Kessing, Norredam, Kvernrod, Mygind & Kristiansen, 2013).

### 5.3 KVALITETSGRANSKNING OCH DATAANALYS

Alla artiklarna kvalitetsgranskades enligt Fribergs (2017) granskningsmodell för kvalitativa och kvantitativa artiklar för att kunna bedöma kvalitén med Fribergs granskningsfrågor och alla artiklarna ansågs ha hög kvalitet. Samtidigt utfördes en artikelsammanställning (bilaga 4) enligt Segesten (2017).

Artiklarna lästes igenom flera gånger och analyserades av båda författarna för att få en bättre uppfattning av innehållet och för att kunna kartlägga resultaten i olika kategorier för att på så sätt få en bättre översyn och identifiera skillnader och likheter mellan de olika studiernas resultat (Friberg, 2017). En diskussion angående resultatet pågick mellan författarna av denna litteraturöversikt för att skapa en gemensam förståelse och för att säkerställa en korrekt uppfattning.

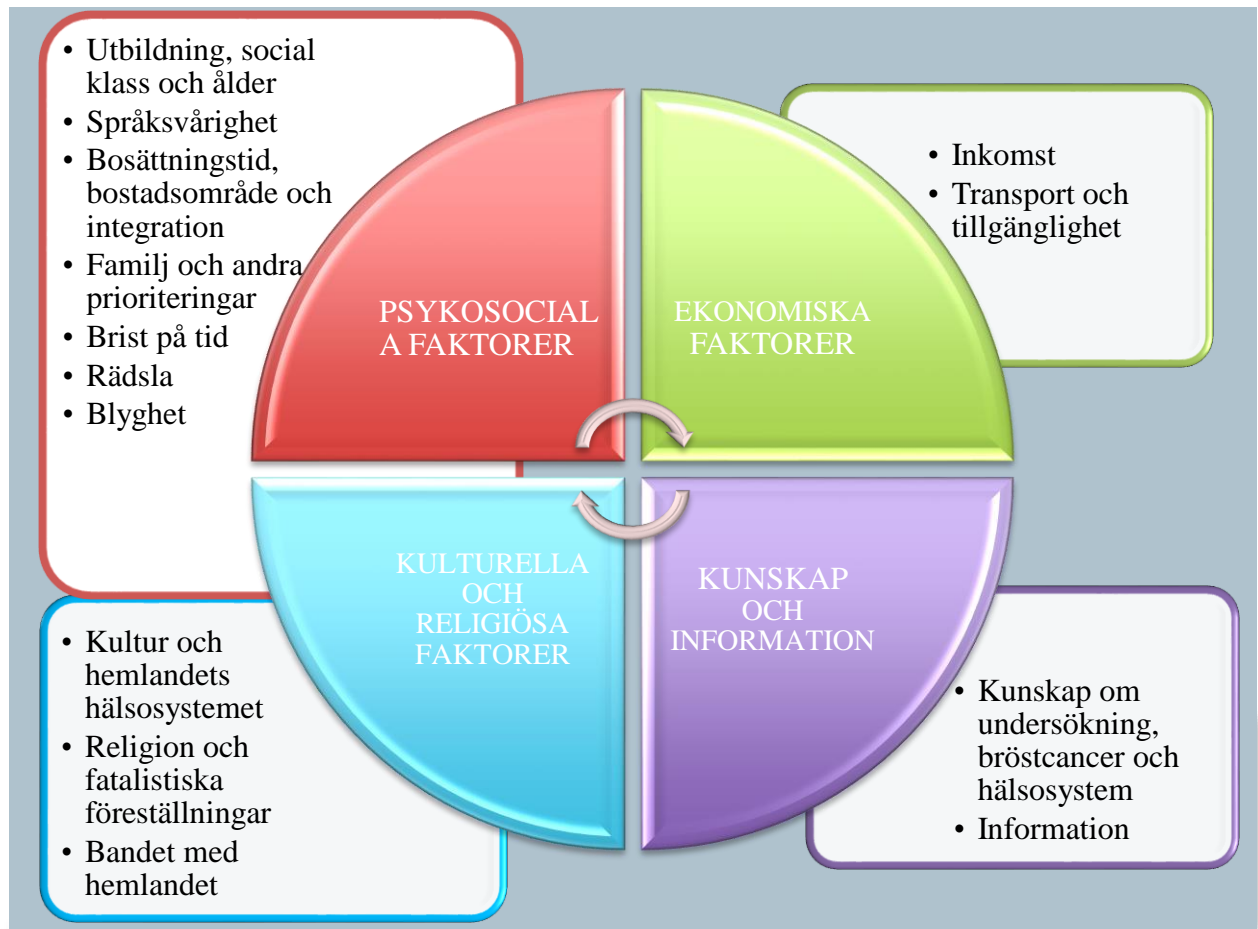
## 5.4 ETISKA ASPEKTER

Etisk godkännande redovisas och erhålls i nio av tio artiklarna som inkluderades i denna litteraturöversikt. I Kristiansen et al. (2012) studie tas inte upp det etiska godkännandet men studien publicerades i vetenskapliga tidskriften *Acta Oncologica* (2019) där etiskt godkännande är ett krav och därför ansågs Kristiansen et. al.(2012) studie har bra kvalitet.

Alla studier redovisar deltagarnas samtycke. Enligt Sveriges Riksdags Lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, får en forskning utföras bara om forskningspersonen ger sitt samtycke och samtycket ska dokumenteras och vara frivilligt medan forskningspersonen ska informeras om forskningens syfte, metoder, risker och om sin rätt att avbryta sin medverkan. Syfte med lagen är att skydda människor med respekt till människovärde (Sveriges Riksdags Lag, SFS 2003:460).

## 6. RESULTAT

I denna litteraturöversikt identifierades faktorer som påverkar invandrarkvinnornas beslut att delta i mammografiscreening. Faktorerna delas in i fyra kategorier (Psykosociala, Ekonomiska, Kunskap och information, Kulturella och religiösa) och fjorton subkategorier som presenteras nedan i Figur 2. Den största kategorin är Psykosociala faktorer



Figur 2. Faktorer som påverkar invandrar kvinnornas beslut att delta i mammografiscreening. Rupliene I. (2019).

## 6.1 PSYKOSOCIALA FAKTORER

### 6.1.1 Utbildning ,social klass och ålder

Invandrarkvinnornas utbildningsnivå har visat sig vara en faktor som påverkar deltagandet i mammografiscreening (Berens et al., 2016; Pons-Vigues et al., 2012; Kristiansen et al., 2012). I Berens et als (2016) studie visar resultatet att två av tio lågutbildade kvinnor inte deltar i screening, och att fyra av tio inte deltar regelbundet i mammografiscreening. Pons-Vingues et al (2012) redovisar att låg utbildningsnivå påverkar deltagandet i mammografiscreening negativt. Däremot i Kristiansen et als (2012) studie visar resultatet att högutbildade kvinnor deltar i mammografiscreening i mindre utsträckning jämfört med lågutbildade kvinnor.

Social klass kan också påverka deltagandet eftersom vissa invandrarkvinnor enligt Pons-Vigues et al (2012) visar bättre kunskap angående mammografiscreening om de kommer från ett område med högre socioekonomisk status och där ett utvecklat vårdssystem finns, vilket påverkar deltagandet i mammografiscreening positivt.

Även ålder påverkar deltagandet i mammografiscreening. Unga invandrarkvinnor som bodde i stadsmiljö i hemlandet och hade en hög socioekonomisk status deltar mer i mammografiscreening i det nya hemlandet (Pons- Vigues et al., 2012). Å andra sidan kan deltagandet i mammografiscreening bland invandrarkvinnor påverkas negativt när kvinnorna blir äldre än 55 år (Kristiansen et al., 2012). Deltagandet i mammografiscreening associeras också med den socioekonomiska klasstillhörigheten enligt March et al (2018).

### 6.1.2 Språksvårighet

I de flesta studier var språksvårigheter det största hindret för invandrarkvinnornas deltagande i mammografiscreening (March et al., 2018; Kessing et al., 2013; Berens et al., 2016; Pons-Vigues et al., 2012; Gorman & Porteous, 2018). Enligt March et al. (2018) är språket huvudhindret och på grund av språksvårigheter är invandrarkvinnor beroende av andra vilket ökar känslan av osäkerhet. Språksvårigheter hindrar kvinnorna från att läsa inbjudningsbrevet själva (Kessing et al., 2013; Berens et al., 2016). Ibland känner kvinnorna inte igen avsändaren och då kan inbjudningsbrev förväxlas med reklam och kastas bort (Berens et al., 2016). Språksvårigheter leder till minskat deltagandet i mammografiscreening vilket kan leda till att invandrarkvinnor istället screenar sig i hemlandet när de reser dit (Pons-Vigues et al., 2012). Språksvårigheter leder till minskat deltagande i mammografiscreening vilket kan leda till att invandrarkvinnor screenar sig i hemlandet istället (Pons-Vigues et al., 2012).

Språksvårigheterna gör också att kvinnor kan ha svårt att förstå sjukvårdspersonal och medicinsk terminologi (Gorman & Porteous, 2018), särskilt bland invandrarkvinnor äldre än 50 år som har större svårigheter med att lära sig det nya språket. Invandrarkvinnor som är äldre än 50 år brukar befinna sig i en miljö där alla pratar samma språk, alltså modersmålet,

och det kan försvåra kommunikationen med sjukvårdspersonalen vilket i sin tur kan påverka deltagandet i mammografiscreening negativt (Gorman & Porteous, 2018).

### 6.1.3 Bosättningstid, bostadsområde och integration

Bosättningstid i det nya hemlandet kan påverka deltagandet i mammografiscreening.

Invandrarkvinnor som har bott längre i det nya hemlandet vill få mer kunskap om bröstcancer (March et al., 2018) och deltar mer i mammografiscreening (Pons-Vigues et al., 2012).

Bianco et al (2017) visar i sin studie att bara 15,8 procent av invandrarkvinnor med vistelsetid på mindre än 2 år i landet deltar i mammografiscreening men när det gäller kvinnor med en vistelsetid på mer än 9 år i landet är det 58,5 procent av kvinnorna som deltar i mammografiscreening.

Invandrarkvinnor som bor i städerna har en mer positiv attityd och färre hinder för deltagande än kvinnor som bor på landet (Pons- Vigues et al., 2011). Invandrarkvinnor som bor i staden i mer än 10 år och de som talar det nya språket har bättre kunskaper om bröstcancer och upplever färre hinder för deltagande i mammografiscreening (Pons- Vigues et al., 2011).

Invandrarkvinnors migrationsstatus kan också påverka deltagandet i mammografiscreening.

Papperslösa invandrarkvinnor i Spanien kunde inte söka hälsovårdstjänster på grund av att de inte förstod eller kände till sina egna rättigheter och de ville heller inte kontakta hälso- och sjukvården (March et al., 2018). Invandrarkvinnor som däremot jobbar utanför hemmet och har integrerats i samhället visar sig ha ett ökat deltagande i mammografiscreening (Pons-Vigues et al., 2012).

### 6.1.4 Familj och andra prioriteringar

Familjestatus visar sig också kunna påverka deltagandet i mammografiscreening.

Att bo hos en familj jämfört med att bo ensam påverkar deltagandet i mammografiscreening positivt (Kristiansen et al., 2012). Detsamma gäller för de kvinnor som har familj eftersom de vill vara friska för att kunna jobba och ta hand om familjen (Pons-Vigues et al., 2012).

Andra prioriteringar såsom familjeproblem, möjliga sjukdomstillstånd, hushållsarbete eller att ta hand om barnen i familjen kan utgöra hinder för deltagande i mammografiscreening (Berens et al., 2016; March et al., 2018). Relationer med släktingar som fortfarande bor i hemlandet och har ekonomiska- och andra problem samt andra stressfaktorer i det vardagliga livet anses viktigare och prioriteras högre än mammografiscreening även om kvinnorna har kunskap om bröstcancer (Kessing et al., 2013).

#### 6.1.5 Brist på tid

En orsak till att inte delta i mammografiscreening kan vara brist på tid (Pons-Vigues et al., 2011). Genom att fokusera på familjens hälsa och välbefinnande ignorerar kvinnorna sin egen hälsokontroll då det inte finns någon ledig tid för att ta hand om sin egen hälsa (Pons-Vigues et al., 2012). Samtidigt visar det sig att invandrarkvinnor har svårt att ta ledigt från jobbet för att screena sig (Pons-Vigues et al., 2012) och att vissa invandrarkvinnor kan behöva mer flexibla besökstider eftersom det inte kan delta i screening under arbetstiden (Gorman & Porteous, 2018). Det finns också kvinnor som har problem med att planera in en mammografiscreening på grund av ansvaret de har i hemmet med barnomsorgen vilken upptar mycket av deras lediga tid (March et al., 2018).

#### 6.1.6 Rädsla

För invandrarkvinnor kan cancer associeras med döden eller med en obotlig sjukdom och ordet *cancer* framkallar ofta rädsla. Rädslan leder till att många kvinnor inte vill diskutera kring sjukdomen (March et al., 2018). Invandrarkvinnor undviker också att prata och fråga om cancer på grund av att de känner skam och för att vara snälla mot släktingar som lider av cancer (March et al., 2018). Att vara nära människor med cancer eller att ha upplevt cancer ökar intresset för mammografiscreening och påverkar deltagandet i mammografiscreening positivt (March et al., 2018).

Att undvika att delta i mammografiscreening och gå till läkare förekommer eftersom invandrarkvinnor tror att mammografiundersökningen är smärtsam (Van Hemelrijck et al., 2017; Pons-Vigues et al., 2012; March et al., 2018) vilket ökar rädslan för undersökningen.

Invandrarkvinnorna kan även vara rädda för risker med strålning (Van Hemelrijck et al., 2017; Pons-Vigues et al., 2012; March et al., 2018; Gorman & Porteous., 2018). Enligt March et al (2018) känner vissa invandrarkvinnor smärta under undersökningen men det hindrar inte invandrarkvinnorna från att komma till mammografiscreening.

#### 6.1.7 Blyghet

Mammografiscreening kan upplevas som pinsam om en man utför undersökningen då manliga utförare kan orsaka rädsla och blyghet, vilket påverkar deltagandet i mammografiscreening negativt (Van Hemelrijck et al., 2017; Pons-Vigues et al., 2012).

## 6.2 EKONOMISKA FAKTORER

### 6.2.1 Inkomst

Att vara arbetslös kan påverka deltagandet negativt jämfört med att ha ett jobb (Kristiansen et al., 2012). När orsaken till invandringen är ekonomisk prioriterar invandrarkvinnor sina jobb jämfört med att delta i mammografiundersökningar eftersom målet med invandringen är att höja sina inkomster (March et al., 2018). Ett sjukdomstillstånd som bröstcancer kan också begränsa möjligheten till jobb och på det sättet öka risken att förlora en del av inkomsten vilket påverkar familjens ekonomi negativt. Detta leder till att kvinnorna inte går på screeningen för att undvika att få en bröstcancerdiagnos (March et al., 2018).

### 6.2.2 Transport och tillgänglighet

Brist på transportmedel till mammografiscreeningen visar sig vara ett hinder (Kessing et al., 2013) eftersom resan till mammografiscreeningscentrum kan bero på andras välvillighet vilket kan i sin tur påverka deltagandet (Berens et al., 2016).

## 6.3 KUNSKAP OCH INFORMATION

### 6.3.1 Kunskap om undersökning, bröstcancer och hälsosystem

Enligt Gorman och Porteous (2018) har kvinnor olika uppfattningar om screening som till exempel att screening är onödig om kvinnan mår bra och att screening på något sätt kan utmana ödet.

Vissa invandrarkvinnor vill inte prata om cancer eftersom cancer kopplas till döden som skrämmar dem och därför söker de ingen information om förebyggande program (March et al., 2018). Invandrarkvinnor har bristande kunskap om hur allvarligt det är att lida av bröstcancer och inte heller kunskap om hur ofta den förekommer eller i vilken ålder (Berens et al., 2016).

Brist på kunskap och information om hälsosystemet påverkar deltagandet i mammografiscreening negativt (Pons-Vigues et al., 2012; Gorman & Porteous 2017). Vissa invandrarkvinnor är inte vana att delta i regelbundna hälsokontroller och kan vara mindre bekanta med rutinmässiga undersökningar som upptäcker hälsoproblem före första symtomen (March et al., 2018). Ibland kan det finnas brist på kunskap angående bokningssystemet då vissa invandrarkvinnor tror att den bokade tiden är obligatorisk och inte kan bokas om (Berens et al., 2016).

### 6.3.2 Information

Invandrarkvinnor brukar få information av läkare, barn, andra sociala nätverk såsom moskéer eller olika kvinnliga grupper och hemlandets media. Samtidigt anger vissa invandrarkvinnor att statens skriftliga information knappast kan användas eftersom de inte förstår det nya hemlandets språk (Berens et al., 2016). Läkaren har en ledande roll när det gäller rekommendation av bröstcancerscreening men även barn och makar visar sig vara bra rådgivare (Berens et al., 2016) och både läkarna och familj kan påverka invandrarkvinnors deltagande i mammografiscreening genom att informera om- och rekommendera förebyggande program. Brist på kunskap och information leder till att invandrarkvinnor kan



blanda ihop andra undersökningar med mammografiscreening och kan tro att mammografiscreeningen används för att få en bra behandling efter diagnosen (Berens et al., 2016).

## 6.4 KULTURELLA OCH RELIGIÖSA FAKTORER

### 6.4.1 Kultur och hemlandets hälsosystem

Kulturen som invandrarkvinnor har vuxit upp med kan visa sig vara en faktor som kan påverka deltagandet i mammografiscreening. För vissa invandrarkvinnor är det inte nödvändigt att screena sig i förebyggande syfte eftersom de tror att vården ska sökas när första symptomen dyker upp. De tänker också att besöket ska vara dyrt, vilket det var i hemlandet (March et al, 2018; Van Hemelrijck et al., 2017). Vissa invandrarkvinnor tror att det inte finns någon anledning att använda hälsovård om det inte har uppstått något hälsoproblem och att hälsovårdens roll är att ge medicin i fall smärta inte kan botas på ett annat sätt (Berens et al., 2016).

Hälsosystemet i vissa länder kan variera beroende på var i hemlandet kvinnan bodde och därför har kvinnor som bodde i stora städer i hemlandet mer kunskap än de som bodde på landet (Pons- Vigues et al., 2012). Hälsosystemet i vissa hemländer kan vara mer aktuellt och utvecklat i de stora städerna och det kan påverka både information och den kunskap invandrarkvinnorna har om bröstcancerförebyggande, även när invandrarkvinnorna befinner sig i det nya hemlandet (Pons-Vigues et al., 2012). Kunskap om bröstcancerscreening visar sig vara begränsad av invandrarkvinnornas egna erfarenheter (Van Hemelrijck et al., 2017).

### 6.4.2 Fatalistiska föreställningar och religion

Fatalistiska föreställningar om sjukdomar kan finnas hos invandrarkvinnor. Uttryck som ” det är Guds vilja” och “vad som kommer att hända oss är infört av ödet” samt tanken att bara prata om cancer tros leda till cancersjukdom, vilken gör att invandrarkvinnor undviker att

delta i mammografiundersökningar (March et al., 2018; Pons-Vigues et al., 2012; Berens et al., 2016; Van Hemelrijck et al., 2017). Beroende på vilken kultur invandrarkvinnor tillhör och vilken religion de utövar deltar de i olika utsträckning i förebyggandet av bröstcancer (Pons-Vigues et al., 2012; Price et al., 2010).

#### 6.4.3 Bandet med hemlandet

Bandet till hemlandet visar sig vara en faktor som hindrar deltagandet. Relationer med släktingar i hemlandet kan påverka deltagandet negativt på grund av känslomässiga faktorer som exempelvis sjukdomar hos släktingar eller krig i hemlandet där alla släktingar fortfarande bor (Kessing et al., 2013).

## 7. DISKUSSION

### 7.1 METODDISKUSSION

Metoden som användes i denna studie var en litteraturöversikt (Friberg, 2017). Artiklar från Europa som handlar om invandrarkvinnor valdes ut eftersom Sverige tillhör Europa och det finns en stor ström av flyktingar som har kommit till Europa och till Sverige de senaste åren. En annan anledning till att Europeiska studier undersöktes är att Sverige och Europa har liknande kultur, samt att Europas vårdssystem kan se annorlunda ut jämfört med USA och andra delar av världen. På grund av detta exkluderades artiklar från andra delar i världen i denna litteraturöversikt. Artiklar från Danmark, England, Italien, Spanien, Skottland, Belgien och Tyskland inkluderades i urvalet och det ansågs vara en styrka eftersom artiklarna är från olika länder i Europa. Det skulle vara intressant om det kunde finnas relevanta artiklar från Sverige men i sökningen hittades inga relevanta artiklar och det ansågs som en svaghet. Trots detta handlar alla dessa studier om invandrargrupper som också finns representerade i Sverige och resultatet kan därför anses vara överförbart till Sverige.

I enlighet med Friberg (2017) användes olika begränsningar för att kunna hitta relevanta artiklar. En begränsning på tio år användes för att hitta nyare artiklar eftersom radiografi är ett

ämne som utvecklas snabbt och även eftersom antalet flyktingar i Europa har ökat de senaste åren. Sökningen på "Free full text" var en begränsning som skulle kunna innebära att ett antal artiklar missades i sökningen. Därför genomfördes även en sökning med begränsningen "free text" för att kunna hitta flera artiklar. "Peer Review"-begränsningen användes för att öka trovärdigheten för litteraturöversikten eftersom dessa artiklar har granskats av experter men begränsningarna "free full text" "Peer Review" och "Europe" kan ha minskat antalet sökträffar (Karlsson, 2017).

Artiklarna söktes i olika databaser såsom PubMed, Cinahl och Scopus vilket gav ett bredare resultat i sökningen och ansågs som styrka. Sökningarna i databaser dokumenterades i tabeller (bilaga 1, 2 & 3) med datum, sökord, antal träffar, granskade artiklar och valda artiklar enligt Friberg (2017) för att läsaren ska få en bättre förståelse för hur sökningarna gick till.

Booleska operatören "AND" som användes i databasen Cinahl mellan sökorden kan ha påverkat antal sökträffar. Enligt Karlsson (2017) kan booleska operatörer påverka antalet sökträffar och om booleska operatören "OR" skulle ha använts mellan sökorden skulle det ha gett en bredare sökning. Några relevanta artiklar kan ha missats då "OR" inte har använts och detta ansågs som en svaghet i denna litteraturöversikt.

Författarna till denna litteraturöversikt anser att artiklarna har bra kvalitet och i alla artiklarna diskuteras svagheter och styrkor. Kvaliteten är hög för att data i alla inkluderade studier har hög trovärdighet och pålitlighet samt att analysproblem diskuteras och studierna anses vara överförbara (Willman et al., 2016) med tanke att de utfördes i Europa.

I Gorman & Porteous (2018) studie som handlade om Polska invandrare i Skottland diskuteras inte överförbarheten i bakgrunden men ändå ansågs den ha en hög kvalitet eftersom alla andra kriterier när det gäller granskningen enligt Friberg (2017) uppfylldes.

Selektion bias tas upp av vissa studier. I Bianco et al (2017) studie redovisades det att det finns risk för selektion bias och i Van Hemelrijck et al (2017) studie att selektion bias inte kunde exkluderas men ändå redovisades det i båda artiklarna vilket ansågs stärka studiernas kvalitet.

Olika grupper som deltog i studierna har inte nämnts medvetet för att undvika stigmatisering av någon etnicitet och för att det inte ansågs ha någon betydelse för resultatet i denna litteraturöversikt. Författarna till denna litteraturöversikt har invandrarbakgrund men försökte ändå att vara neutrala i analysen av resultaten.

## 7.2 RESULTATDISKUSSION

Jämförelsen mellan invandrarkvinnors och inrikesfödda kvinnors deltagande i mammografiscreeningen visade att invandrarkvinnor deltar i mindre utsträckning i mammografiscreening (Socialstyrelsen, 2015).

Psykosociala faktorer, Ekonomiska faktorer, Kunskap och information samt Kulturella och religiösa faktorer diskuteras vidare i resultatdiskussion eftersom dessa faktorer visade sig påverka invandrarkvinnornas deltagande i mammografiscreeningen.

### 7.2.1 Psykosociala faktorer

Andreeva och Pokhrel (2013) beskriver att faktorer som utbildningsnivå kan påverka deltagandet i mammografiscreeningen och det har visat sig vara en faktor som påverkar deltagandet i mammografiscreening även i andra studier (Berens et al., 2016; Pons-Vigues et al., 2012; Kristiansen et al., 2012). Högutbildade invandrarkvinnor deltog i lägre utsträckning i mammografiscreening jämfört med lågutbildade invandrarkvinnor (Kristiansen et al., 2012) och det kunde bero på att utbildningsnivå i Kristiansen et als (2012) studie delades bara i tre kategorier och invandrarkvinnorna angav själva vilken utbildningsnivå de tillhörde. Det kunde också bero på att invandrarkvinnorna inte behärskade språket så bra än och det kunde ha påverkat deras beslut att inte delta i mammografiscreening. Även deras förmåga att söka information och öka kunskapen angående screening. Både Andreeva och Pokhrel (2013) och Alexandraki et al (2010) tog upp språksvårigheter som en stor barriär vilket stämmer överens med ett flertal andra studier (Pons-Vigues et al., 2011; March et al., 2018; Kessing et al., 2013; Van Hemelrijck et al., 2017; Gorman & Porteous, 2018; Berens et al., 2016) som visar att de invandrarkvinnor som inte behärskade språket fann kommunikation med vårdpersonalen problematisk, vilket ledde till lågt deltagande i mammografiscreening. Enligt

Bäärnhjelm (2015) fungerar språket som en nyckel till att kommunicera och vårdtagare som inte kan språket har svårt att förstå budskapet, vilket innebär ett hinder i kontakten med vården och mammografiscreeningen. Verbal och icke verbal kommunikation spelar alltid en roll vid kommunikation och den icke verbala kommunikation i mötet med invandrarkvinnor kan hjälpa till och underlätta kommunikationen (Thornquist, 2001). På mammografiavdelningen kommer en del invandrarkvinnor som har svårt att uttrycka sig på svenska och ofta vågar de inte ställa frågor. Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska (2012) beskriver att röntgensjuksköterskor ska bemöta patienter med respekt, empati och tålamod vilket skapar trygghet för invandrarkvinnor. Samtidigt skall en personcentrerad vård ges. Det innebär att när det gäller språksvårigheter, skulle röntgensjuksköterskor kunna använda kroppsspråket, alltså den icke verbala kommunikationen, som skulle kunna underlätta kommunikationen mellan röntgensjuksköterska och invandrarkvinnor, vilket i sin tur skulle kunna påverka deltagandet i bröstcancerscreening.

Den sociala klass som kvinnan tillhörde i hemlandet och det område som kvinnan bodde i, i hemlandet det vill säga i staden eller på landet, erfarenheter av bröstcancerscreening kvinnan bar med sig samt kvinnans ålder kunde ha påverkat kvinnans kunskap om mammografiscreening (Pons-Vigues et al., 2012). När samma kvinna befann sig i det nya hemlandet bar hon med sig samma information, kunskap och erfarenhet hon hade i hemlandet (Pons-Vigues et al., 2012) vilket även Alexandraki et al (2010) visade i sin studie. De genomgångna studiernas resultat tyder på att invandrarkvinnors deltagande beror på vilken social klass de tillhörde i sina hemländer och vilken kunskap eller erfarenheter de bar med sig.

Bosättningstid och invandrarstatus kan påverka kvinnors deltagande i mammografiscreening som Andreeva och Pokhrel (2013) påstod. Att bo längre i det nya hemlandet (Pons-Vigues et al, 2011) med en vistelsetid mer än tio år ökar deltagandet i mammografiscreening. När invandrarkvinnorna bodde längre i det nya hemlandet var de mer villiga att lära sig om bröstcancer (March et al., 2018) och samtidigt blev det enklare med språket eftersom kvinnorna behärskade språket bättre efter en lång vistelse i det nya hemlandet (March et al., 2018; Pons - Vigues et al., 2011; Pons - Vigues et al., 2012). Invandrarkvinnor hade förmåga att kommunicera bättre och integreras bättre i samhället genom att få ett jobb (Pons-Vigues et al., 2012) vilket ledde till att deltagandet i mammografiscreening ökade. Enligt Andreeva och

Pokhrel (2013) kan invandrastatusen påverka invandrarkvinnornas deltagande i mammografiscreening och att vara papperslös fungerade som ett hinder för att söka vård. Papperslösa kunde inte sina rättigheter och var rädda för att kontakta hälsovården (March et al., 2018). Utifrån studiernas resultat drog författarna till denna litteraturöversikt slutsatsen att en längre vistelse i det nya hemlandet i kombination med behärskande av språket, samt ett jobb kunde påverka deltagandet i mammografiscreening positivt. Däremot att vara ny i det nya hemlandet kunde påverka deltagandet negativt eftersom det blev svårt att förstå och ta emot information och även att kommunicera med sjukvårdspersonalen.

Invandrarkvinnors familj och vänners inflytande visade sig i Alexandraki et al.s studie (2010) genom att det påverkade deltagandet i mammografiscreening positivt, vilket stärktes av Kristiansen et al. (2012) som påstod att kvinnor som bor hos en familj med två eller fyra personer deltar i större utsträckning i mammografiscreening jämfört med kvinnor som bor ensamma. Dessa studier visar att familjens inflytande och invandrarkvinnors omgivning kunde påverka invandrarkvinnors deltagande i mammografiscreening positivt och att invandrarkvinnorna som hade en familj att ta hand om brydde de sig mer om att vara friska.

Låg hälsomotivation som Andreeva och Pokhrel (2013) identifierade som hinder när det gäller deltagandet i mammografiscreening kunde stärkas av att det finns andra problem såsom familjeproblem, sjukdomar, stressfaktorer i det vardagliga livet och andra prioriteringar i form av relationer med släktingar, familjens hälsa, eller jobb som ansågs viktigare än kvinnornas egen hälsa (Pons-Vinques et al., 2012; Berens et al., 2016; & Kessing et al., 2013).

Ekonomiska eller känslomässiga band som kvinnorna hade med hemlandet påverkade också invandrarkvinnorna eftersom dessa band gjorde dem oroliga (Kessing et al., 2013). De genomgångna studiernas resultat visar att alla problem invandrarkvinnan hade i sitt vardagliga liv prioriterades jämfört med kvinnornas egen hälsa och därför deltar de i mindre utsträckning i mammografiscreening.

Brist på tid var ett hinder för mammografiscreening för invandrarkvinnor (Alexandraki et al., 2010) och det visade sig vara ett hinder i mammografiscreening även i andra studier (Pons-Vignes et al., 2012; Gorman & Porteous, 2018). Invandrarkvinnor prioriterade familjen och ägnade så mycket tid till familjen, barnen och familjens problem att invandrarkvinnorna inte hade tid för sig själva. Ibland kunde invandrarkvinnor som jobbade inte heller ta ledigt från

jobbet och gå till screeningen. Dessa studier visar att brist på tid kunde vara ett hinder som minskade deltagandet i mammografiscreening då andra problem i familjen och på jobbet påverkade livet, vilket innebar att det inte fanns tid för den egna hälsan för invandrarkvinnorna.

Rädsla för cancersjukdom och rädsla för risker med strålexponering nämndes också av invandrarkvinnor i ett flertal studier (March et al., 2018; Gorman et al., 2018; Van Hemelrijck et al., 2017; & Pons -Vigues et al., 2012.). Några invandrarkvinnor berättade att de var rädda för röntgenstrålningen de exponerades för under mammografiundersökningen och att det kunde vara skadligt (March et al., 2018). Alexandraki et als studie (2010) visade också att rädsla eller oro för mammografiscreening kunde hänvisas till dålig kunskap om bröstcancer och mammografiscreeningen. Utifrån studiernas resultat drog författarna till denna litteraturöversikt slutsatsen att rädsla var i sig själv en faktor som påverkade deltagandet i mammografiscreening negativt eftersom invandrarkvinnor inte deltog i mammografiscreening på grund av rädslan men enligt Breastcancer (2018) använder röntgenröret endast en liten mängd strålning vilket kvinnorna inte hade kunskap om och därför blev kvinnorna rädda.

Smärta och besvär associerades med mammografiscreeningen och invandrarkvinnor som får information före mammografiundersökningen kände mindre smärta och obehag (Alexandraki et al., 2010). Att undvika att delta i mammografiscreening och undvika läkarbesök på grund av den smärta som undersökningen kunde orsaka, förekom som hinder även i andra studier (Van Hemelrijck et al., 2017; Pons-Vigues, 2012). De genomgångna studiernas resultat visade att rädsla för eventuell smärta vid mammografiundersökningen kunde påverka deltagandet negativt. Vid mammografiundersökningen komprimeras bröstet och kvinnor upplever smärta olika (Bontrager & Lampignano, 2014) och därför förekom i en studie (March et al., 2018) att många invandrarkvinnor erkände att de kände smärta under mammografiundersökningen men ingen av kvinnorna tyckte däremot att smärtan var ett hinder för mammografiscreening.

Blygheten invandrarkvinnor upplevde vid beröring under undersökningen som Alexandraki et al. (2010) beskrev som hinder i mammografiscreeningen beskrevs också av Van Hemelrijck et al (2017). Den genomgångna studiens resultat visar att härkomsten från en kultur där det inte var vanligt att en man utförde undersökningen kunde påverka kvinnans beslut att delta i mammografiscreening negativt.

### 7.2.2 Ekonomiska faktorer

Alexandraki et als studie (2010) visade att ekonomiska faktorer såsom låg inkomst och brist på transportmedel kunde vara ett hinder för mammografiscreening och det beskrevs också av ett flertal andra studier (March et al., 2018; Berens et al., 2016; Kessing et al., 2013; & Kristiansen et al., 2012). Brist på transportmedel (Kessing et al., 2013; Berens et al., 2016) som påverkade tillgången till vården, rädsla att förlora inkomst (Kristiansen et al., 2012) eller själva målet att höja inkomsten (March et al., 2018) påverkade deltagandet i mammografiscreening negativt. Dessa studier visar att ekonomiska faktorer för invandrarkvinnor var avgörande angående deltagandet i mammografiscreening.

### 7.2.3 Kunskap och information

Invandrarkvinnor visade brist på kunskap angående bröstcancer (Berens et al., 2018; Gorman & Porteous, 2018; Pons-Vigues et al., 2012), hälsosystem (Pons-Vigues et al., 2012), hur bokningssystem fungerar samt mammografiscreeningsprogram (Berens et al., 2016). Dessa faktorer beskrevs också i andra studier (Alexandraki et al. 2010; Andreeva & Pokhrel, 2013) och visar att de påverkar deltagandet i mammografiscreening negativt. De genomgångarnas studier resultat visar att brist på kunskap angående bröstcancer och brist på information om mammografiscreeningsprogram samt brist på kunskap om hälsosystemet och hur det fungerar kunde påverka invandrarkvinnors deltagande i mammografiscreening negativt. Det finns invandrarkvinnor som kommer till Sverige och inte får någon information eller någon introduktion av hur hälsosystemet i det nya hemlandet fungerar (Bäärnhielm, 2015) och det finns invandrarkvinnor som inte vet att en redan planerad tid till mammografiscreening kan ändras (Gorman & Porteous, 2018). Då kunskap och information till kvinnorna kan öka deltagandet finns i Sverige en kort text med information angående bröstcancerscreening på 13 olika språk (Socialstyrelsen, 2014) eftersom information och rätt kunskap påverkar kvinnans beslut att delta i mammografiscreening.

Andreeva och Pokhrels studie (2013) visade att invandrarkvinnor hade låg kunskap om mammografiscreening och March et als studie (2018) visade att mammografiscreening hos invandrarkvinnor ansågs vara en onödig undersökning om det inte fanns några



sjukdomssymtom eller några problem med bröstet. Den genomgånga studiens resultat visar att invandrarkvinnorna hade låg kunskap om mammografiscreeningsprogram och dess betydelse för att minska risken för att dö i bröstcancer vilket även Socialstyrelsen (2019) betonar.

#### 7.2.4 Kulturella och religiösa faktorer

Året 2017 kom 118 962 flyktingar till Europa (Statistics Portal, 2019) och det visar att Europa berikas av människor med olika kulturer, traditioner och synsätt.

Fatalistiska föreställningar som Andreevas och Pokhrels studie (2013) beskrev som faktorer vilka påverkar deltagandet i mammografiscreening negativt, bekräftades även av ett flertal andra studier (March et al., 2018; Pons-Vigues et al., 2012; Berens et al., 2016; Van Hemelrijck et al., 2017; Price et al., 2010). Religion visade sig också vara en faktor som påverkade deltagandet i mammografiscreening negativt (Price et al., 2010). Dessa studier visar att kultur och religion skulle kunna påverka deltagandet eftersom olika kulturella föreställningar som ”att sjukdomen är guds vilja”, att “det som kommer att hända kan vi inte ändra” skulle kunna kopplas ihop med religion och det kan leda till ett minskat deltagande i mammografiscreening.

## 8. KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultat av denna litteraturöversikt kan öka kunskapen angående invandrarkvinnors deltagande i mammografiscreening och hjälpa till att öka antalet invandrarkvinnor som går på mammografiscreening så att dödlighet i bröstcancer minskar. Hälso- och sjukvårdspersonalen bör visa förståelse för kulturella normer och skillnader eftersom de uppstår i dagens mångkulturella samhälle och respektera allas lika värde genom att ge adekvat information på olika sätt och på olika språk. I dagsläget finns det en länk med tillgång till information på olika språk i inbjudningsbrevet men en förutsättning för att kunna få den informationen på rätt språk kräver tillgång till internet. Invandrarkvinnorna kan få information från olika källor och en mammografiscreeningskampanj på arbetsplatser skulle uppskattas av invandrarkvinnor, särskild av de som är nya i landet eller som inte har någon kunskap alls om bröstcancer, om

bröstcancersförebyggande program och riskerna med screening. Information om hur vårdssystemet fungerar behövs hos invandrarkvinnor eftersom de inte får information av hälsosystemet när de flyttar till det nya hemlandet.

Det visade sig att språksvårigheter kan vara ett stort hinder som kan påverka deltagandet i mammografiscreeningen. Men i kommunikationen finns det andra parametrar så som verbal och icke verbal kommunikation (Thornquist, 2001) som påverkar själva dialogen även om det finns språkliga brister. Röntgensjuksköterskor och vårdpersonal ska visa respekt och ska försöka att i det korta mötet utföra en personcentrerad vård (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012), se vårdtagarens personliga behov, respektera vårdtagarens värdighet och anpassa sig för att kunna ge en så bra vård som möjligt. Detta tillvägagångssätt kommer att skapa en grund för förtroende mellan personalen och vårdtagare som kan leda till att öka deltagandet i bröstcancerscreening-program. Även om invandrarkvinnor har svårt att kommunicera på grund av språksvårigheter kan ett lyckat möte med vården hjälpa kvinnorna att skapa positiva erfarenheter (Carlsson, 2009) som delas vidare med släktingar och andra invandrarkvinnor, vilket kan påverka andra invandrarkvinnors beslut att delta till mammografiscreening.

Tillgängligheten som visat sig också påverka deltagandet negativt kan ökas genom att försöka nå alla kvinnor som bor där det inte finns en mammografiavdelning. Det kan lösas på olika sätt som exempelvis att öka antalet mobila enheter för att fler invandrarkvinnor utan tillgång till ett transportmedel ska få tillgång till mammografiscreening.

En positiv personlig erfarenhet från mammografi, ett omsorgsfullt bemötande av sjukvårdspersonalen, förtroende för förebyggande screeningprogram, medvetenhet och kunskap om mammografiscreeningsprogram samt en större tillgänglighet kan underlätta deltagandet i mammografiscreening för invandrarkvinnor.

## 9. SLUTSATS

Resultatet visar att psykosociala-, ekonomiska-, kulturella- och religiösa faktorer samt brist på kunskap och information påverkar invandrarkvinnors beslut när det gäller deltagandet i mammografiscreening i Europa.

Brist på kommunikation, intresse och motivation kring förebyggandet av bröstcancer kan leda till missuppfattningar och minska deltagandet i mammografiscreening. Därför anser författarna att det behövs vidare forskning för att öka deltagandet i mammografiscreening, samt ett mer utvecklat mammografiscreeningsprogram när det kommer till den information som ges ut till kvinnor.

## Referenser

Acta oncologiska (2019) hämtat 2019-03-07 från

<https://www.tandfonline.com/action/authorSubmission?journalCode=ionc20&page=instructions>

Alexandraki, I. & Mooradian, A. (2010). Barriers related to mammography use for breast cancer screening among minority woman. *Journal of the national medical association*, 102(3), (206-218). [https://doi.org/10.1016/S0027-9684\(15\)30527-7](https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)30527-7)

Andreeva, V. A. & Pokhrel, P. (2013). Breast screening utilization among Eastern European immigrant women worldwide: a systematic literature review and focus on psychosocial barriers. *Psycho-oncology*, 22(12), (2664-75). <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/pon.3344>

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

Bianco, A., Larosa, E., Pileggi, C., G A Nobile, C., & Pavia, M. (2017). Cervical and breast cancer screening participation and utilisation of maternal health services: a cross-sectional study among immigrant women in Southern Italy. *BMJ Open*, 7. doi:10.1136/bmjopen-2017-016306

Bontrager, K.L., & Lampignano, J.P. (2012). Textbook of radiographic positioning and related anatomy. St. Louis Missouri: Elsevier Mosby

Breastcancer.(2018). Types of Breast Cancer.Hämtad 2019-02-18 från  
<http://www.breastcancer.org/symptoms/types>

Bröstkancer. (2018). Cancerfonden. Hämtad 2019-02-15 från [tps://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer](https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer)

Bäärnhielm, S. (2015). Möten i den mångkulturella världen. I B. Fossum, (Red.).  
Kommunikation. Samtal och bemötande i vården. (s. 313-334). Studentlitteratur:  
Lund.

Carlsson, E.(2009). Kommunikation. I A-K. Edberg & H. Wijk. (Red), *Omvårdnadens  
grunder*. Hälsa och ohälsa (511-535). Studentlitteratur AB

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats -  
Vägledningför litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141-152). Lund:  
Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg. (Red.), *Dags för  
uppsats - Vägledningför litteraturbaserade examensarbeten*. (s.37-48). Lund:  
Studentlitteratur.

Gorman, D.R., &Porteus, L. A. (2018). Influences on Polish migrants´ breast screening  
uptake in Lothian, Scotland. *Public Health*, 158 (2), 86-92.  
[doi.org/10.1016/j.puhe.2017.11.026](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.11.026)

Hälso-och Sjukvårdslag. (SFS 2017:30). Avdelning II. Bestämmelser för all Hälso-och  
Sjukvård. Hämtat 2019-03-11 från [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)

Isaksson, M. (2015). Medicinska tillämpningar. Studentlitteratur. Lund. (s. 247-282).

- Joe, B. N., & Sickles, E.A. (2014). The Evolution of Breast Imaging: Past to Present. *Radiology*, 273 (2S). doi.org/10.1148/radiol.14141233
- Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). Kirurgiboken. Stockholm: Författarna och Liber AB.
- Karlsson, K. E., (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81-96). Lund: Studentlitteratur
- Karolinska Institutet. (2016). Svensk Mesh. Hämtad 2019-03-03 från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Kessing, L. L., Norredam, M., Kvernrod, A.-B., Mygind, A., & Kristiansen, M.(2013). Contextualising migrants' health behaviour – a qualitative study of transnational ties and their implications for participation in mammography screening.*BMC Public Health*, 13 (431). doi:10.1186/1471-2458-13-431
- Klang, A., T. (2017). Mammografifysik. I P. Aspelin & H. Petterson. (Red.). Radiologi. Studentlitteratur: Lund. (s. 66-70).
- Kristiansen, M., Thorsted, B. L., Krasnik, A. & Euler-Chelpin, M.(2012). Participation in mammography screening among migrants and non-migrants in Denmark.*Acta Oncologica*, 51(1), 28-36. doi:10.3109/0284186X.2011.626447
- March, S., Villalonga, B., Sanchez-Contador, C., Vidal, C., Mascaro, A., Bannasar, M., & Esteva, M. (2018). Barriers to and discourses about breast cancer prevention among immigrant women in Spain: a qualitative study. *BMJ Open*, 8.doi:10.1136/bmjopen-2017-021425
- Pons-Vigues, M., Puigpinos-Riera, R., Rodriguez, D., Fernandez de Sanmamed, M.J., Pasarin, M.I., Perez, G. & Benet, J. (2012). Country of origin and prevention of breast cancer: Beliefs, knowledge and barriers. *Health & Place*, 18(6), 1270-1281. doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.09.008

- Pons-Vigues, M., Puigpinos-Riera, R., Serral, G., Pasarín, M. I., Rodríguez, D., Pérez, G., Benet, J., Casamitjana, M., & Borrell, C. (2011). Knowledge, attitude and perceptions of breast cancer screening among native and immigrant women in Barcelona, Spain. *Psycho-Oncology*, 21, 618-629. doi: 10.1002/pon.1940
- Price, C. L., Szczepura, A., Gumber, K. A. & Patnick, J. (2010). Comparison of breast cancer screening uptake patterns in a common cohort of South Asian women in England. *BMC Health Services Research*, 10, 103. doi: 10.1186/1472-6963-10-103
- Regionala cancercentrum i samverkan (2018). Nationellt vårdprogram bröstcancer. Hämtad 2019-02-20 från <https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/>
- Regional medicinsk riktlinje. (2018). Tillämpliga av nationellt vårdprogram för bröstcancer. Hämtad 2019-02-20 från <https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vast/rmr-brostdcancer-181003-med-bilaga.pdf?v=03633f859fc7441c9a38230e64b932d7>
- Rosen, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 375-389). Lund: Studentlitteratur.
- Segersten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 119-127). Lund: Studentlitteratur
- Schuster, M. (2015). Det mellanmännsliga mötet-vårdandets existentiella dimension . I A. Leksell & Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.139-159). Stockholm: Repro 8 AB.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2011). Hämtad 2019-02-24 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/datorassisterad-granskning-inom-mammografiscreening-cad/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2019). Hämtad 2019-02-24 från [https://app.rule.io/browser/campaign/c/n\\_3796](https://app.rule.io/browser/campaign/c/n_3796)

Socialstyrelsen. (2014). Screening för bröstcancer. Rekommendation och bedömningsunderlag. Hämtad 2018-02-22 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19832/2014-2-32.pdf>

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

Socialstyrelsen. (2019). *Bröstcancer, screening med mammografi*. Hämtad 2019-02-13 från <https://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram/brostcancer-screeningmedmammog>

Strålsäkerhetsmyndighet. (2017). Berättigande och optimering. Hämtad 2019-02-20 från <https://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/omraden/stralning-i-varden/berattigande-och-optimering/>

Svensk förening för röntgensjuksköterskor.(2012). Kompetensbeskrivning för legitimerade röntgensjuksköterskor. Hämtad 2019-02-20 från <http://swedrad.com/?fid=3212>

Sveriges Riksdags Lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 2019-03-02 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)



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

Van Hemelrijck, W. M. J., Suggs, L. S., Grossi, A. A., Schröder-Bäck, P., & Czabanowska, K. (2017). Breast cancer screening and migrants: exploring targeted messages for Moroccan migrant women in Brussels. *Ethnicity & Health*, 1355-7858. doi: 10.1080/13557858.2017.1390550

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

World Health Organisation (WHO). (2019). Hämtad 2019-02-23 från <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59- 82). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA 1- SÖKTABELL PUBMED

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-02-05	mammography, immigrant		159	6	6	<u>Berens, Yilmaz-Aslan, Spallak &amp; Razum, 2016.</u>  <u>Bianco, Larosa, Pileggi, Nobile &amp; Pavia, 2017</u>
2019-02-05	mammography, immigrant, europe	free full text, 10 år	11	6	5	<u>Marchet al., 2018</u>
2019-02-05	mammography, migrant, participation, europe	free full text, 10 år	4	2	2	<u>Kessing, Norredam, Kvernrod, Mygind &amp; Kristiansen, 2013.</u>
2019-02-06	participation, mammography, screening, migrants	full text, 10 år	8	5	1	<u>Kristiansen, Thorsted, Krasnik &amp; von Euler-Chelpin, 2012.</u>
2019-02-10	screening, breast, minority, europe	free full text, 10 år	15	2	2	<u>Price, Szczepura, Gumber &amp; Patnick, 2010</u>

## BILAGA 2- SÖKTABELL CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-02-17	mammografi AND immigrant AND barrier	2008-2018, Peer Reviewed	14	2	1	Pons-Vigues et al., 2011
2019-02-17	breast AND immigrants AND cancer	Peer Reviewed, 2008-2018,	82	3	3	Pons-Vigues et. al., 2012

## BILAGA 3. SÖKTABELL SCOPUS

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-02-18	breast AND cancer AND migrants AND barriers	2015, 2016,2017, 2018,2019, United Kindom, Netherlands, Austria, Belgium, Germany	9	2	2	Hemelrijck et al. (2017)  Gorman och Porteous. (2018)

## BILAGA 4. ARTIKELSAMMANSTÄLLNING

Artikeln s titel, författare, publiceringsår, och land	Syfte	Deltagare	Metod/ Design	Resultat	Sammanfat tande bedömning av kvalitet och kommentar
Barriers to and discours es about breast cancer preventi on among immigra nt women in Spain: a qualitati ve study. March, S., Villalon ga, B., Sanchez - Contado r, C., Vidal, C., Mascar o, A., Bennasa r, M., Esteva, M. (2018) Spanien	Att karakterisera kunskapen och uppfattningar av bröstcancer och bröstcancer screening hos invandrarkvinnor från låginkomstländer som bor i Spanien och att identifiera skillnader i diskurser om förebyggande av cancer bland invandrare och infödda spanska kvinnor med liknande socioekonomisk status och att identifiera faktorer som hindrar invandrarkvinnor att delta i Mammografiscre ening (MS).	31 deltagare i 50-69 års ålder från Maghreb, Sub-Sahara Afrika, Östeuropa, Latinamerika, Kina och infödda i Spanien från en låg socioekonomi sk klass. Användes också 5 interkulturella mediatorer.	Kvalitativ intervjustud ie med tematisk analys, comparative analysis och sociologisk analys tolkas med hjälp av kulturella mediatorer.	Kvinnorna rapporterade en association av bröstcancer med döden, de erkände effektiviteten av tidiga upptäckten, uppvisade också motvilja att prata om cancer. Förebyggandet av cancer hade en tendens att vara proaktiv eller fatalistisk, beroende på kvinnans land ursprungligen. Hinder var: rädsla för resultatet av undersökningen , brist på tid, språkbarriärer, byte av bosättning, och rädsla pga. vissa var papperslösa	Hög kvalitet. Tydligt urval. Etisk godkänd. Patientsam tycke. Metoden beskrivs och data analyseras. Resultatet svarar på syftet och det finns metoddisk ussion och resultatdisk ussion Tydligt beskrivs svårigheter och begränsnin gar samt styrkor.  Hög validitet. Begränsnin gar i överförbar het beskrivs.

<p>Cervical and breast cancer screening participation and utilisation of maternal health services: a cross-sectional study among immigrant women in Southern Italy.</p> <p>Bianco, A., Larosa, E., Pileggi, C., Nobile, C., Pavia, M. (2017) Italien</p>	<p>Syftet med denna studie är att undersöka bröst- och cervikal cancer deltagande i olika tidsintervall i livet och att få information om tillgång till sjukvårdstjänster bland invandrarkvinnor.</p>	<p>419 kvinnor i södra Italien både i åldrarna 25-64 år som inte hade haft hysterektomi och kvinnor i åldrarna 50-69 år utan bröstcancer.</p>	<p>Kvantitativ, pilotstudie.</p> <p>Ett strukturerat frågeformulär är användes för att samla in data</p> <p>Instrument som användes för att säkerställa reliabilitet och validitet var intern och test-retest (extern).</p>	<p>Mindre än en fjärde del hade fått mammografi screening vid rekommenderade tidsintervaller</p> <p>Bosättningstid i landet kopplas till deltagandet i mammografiscreening och till cervical screening.</p>	<p>Kvaliteten värderas som hög. Skriftligt samtycke. Etisk godkänd. Styrkor, svagheter och begränsningar beskrivs tydligt. Bias nämns och nästan uteslutas.</p>
--	---	---	---	---	---

<p>Influences on polish migrant 's breast screening uptake in Lothian, Scotland Gorman, D.R., Porteous, L.A. (2018).  Skottland</p>	<p>Att undersöka faktorer som påverkar polska migranters beslut att delta i nationella mammografi screeningsprogram i Skottland och att informera om förbättringar för en ökat och välinformerat deltagande.</p>	<p>11 kvinnor födda i Polen som registrerades vid övningen när bröstscreening inbjudningar utfärdades.</p>	<p>Kvalitativ studie med tematisk analys i fyra olika teman.</p>	<p>Tre huvudkategorier angående faktorer som påverkar deltagandet: språkbarriärer, tillgång till national hälsoscreening program och förståelse för screenings angående strålning och bieffekter.</p>	<p>Skriftligt samtycke. Etisk godkännande söktes men ansågs inte som krav. Metod beskrivs tydligt. Metoddiskussion redovisas diskussionen. Bra resultat analys både i löpande text och i tabeller. Hög kvalitet.</p>
---	--	--	--	---	--

<p>Breast cancer screening and migrant women in Brussels. Van Hemelrijck, W.M.J., Suggs, L.S, Grossi, A.A. &amp; Czabonowska, K. (2017) Belgien</p>	<p>Att avslöja relaterade faktorer till bröstcancer screening för marockanska migrantkvinnor i Bryssel ur deltagarnas perspektiv, för att utveckla kommunikationer som ska öka deras deltagande i mammografiscreening och utforska potentialen för populationen. alternativa metoder- inbjudningsbrev granskas.</p>	<p>Sammanlagt deltog 32 kvinnor i fokuserade grupperna. Genomsnittliga åldern var 45 år. Längd av bosättning i Belgien varierade från 5 till 47 år. De flesta kvinnor var utan utbildning eller hade låg utbildningsnivå. Bara sex av de arbetade.</p>	<p>Kvalitativ studie. Innehållsanalys med fokusgrupp och semistrukturerade intervjuer. Direkt innehållsanalys med Health Belief Model.</p>	<p>Kunskap, tidigare upplevelser, socio-psykologiska faktorer, motivation, fatalism, rädsla för resultat angående cancer beskrivs som faktorer som kan påverka deltagandet. Förvirrande, smärta, rädsla, språk, läskunnighet, manliga utförare kan också påverka deltagandet negativt.</p>	<p>Deltagarnas skriftliga godkännande. Inklusion och exklusionskriterier. Urvalet beskrivs. Etisk godkännande söktes men ansågs inte som krav. Resultatet beskrivs tydligt i löpande text och i tabeller. Begränsningar tas upp och det finns bra diskussion. Bias kan inte exkluderas.</p>
---	---	--	--	--	---

<p>Knowledge, attitude and perceptions of breast cancer screening among native and immigrant women in Barcelona, Spain. Pons-Vigues, M., Puigpinos-Riera, R., Serral, G., Pasarin, M. I., Rodriguez, D., Perez, G., Benet, J., Casamitjana, M., Borrelli, C. (2011). Spanien</p>	<p>Målet är att jämföra kunskap, attityder, sårbarheter, fördelar och barriärer relaterade till bröstcancer (BC) och screening mammografi bland kvinnor från olika länder bosatt i Barcelona.</p>	<p>960 deltagare som svarade på 72 frågor. Alla kvinnor som bodde i Barcelona i 2009 från 45-.69 år.</p>	<p>Kvantitativ, tvärsnittsstudie.  Används ett strukturerat frågeformulär med 72 frågor i sju olika områden. Olika variabler, descriptive analysis, skillnader testades med ANOVA, Kruskal-Wallis test, Student's T-test or the Mann-Whitney test användes. Alla analyser utfördes med STATA/SE 10.1 statistical package.</p>	<p>Ojämligheter observerades enligt ursprungsland. Den största skillnaden var mellan kinesiska kvinnor jämfört med spanska kvinnor, följt av Maghrebi och filippinska kvinnor. Ojämlighet beror på sårbarhet och barriärer associeras med social klass, urban/landsbygd bosättning och med attityden kvinnan visar mot screening enligt social klass kvinnan tillhör.</p>	<p>Hög kvalite. Tydligt syfte. Väl beskriven statistiska analys med tabellen. Bra diskussion analys och styrkor och svagheter presenteras tydligt. Etisk godkänd.</p>
--	---	--	---	---	---



<p>Determinants of mammography screening participation among Turkish immigrant women in Germany – a qualitative study reflecting key informants' and women's perspectives. Berens, E.M., Yilmaz-Aslan, Y., Spallek, J., &amp; Ruzmo, O. (2016). Tyskland</p>	<p>Syftet är att få en uppfattning om vilka faktorer relateras till mammografiscreening bland turkiska kvinnor i Tyskland. Deltagande i mammografiscreening analyseras ur nyckelinformants och Turkiska kvinnors perspektiv och resultatet mellan de jämförs.</p>	<p>16 nyckelinformanter och 10 turkiska kvinnor mellan 50-69 år från Tyskland. Totalt 24 intervjuer.</p>	<p>Kvalitativ studie med paradigm av konstruktivism i studie design.  Datainsamling sker via semistrukturerade intervjuer.  Theory of Planned Behaviour användes för att analysera resultaten. Text analys kodades med hjälp av ATLAS.ti GmbH, Berlin, Germany.</p>	<p>Nyckelinformatörer hade dåliga språkkunskaper och inte tillräckligt kunskap om bröstcancer och mammografiscreening som var faktorer som påverkade deltagandet i mammografiscreening. Invandrarkvinnor hade grundläggande kunskaper om mammografiscreening, men inställningen visade stor variation. Inbjudningsbrevet i screeningprogrammet analyserades och filtrerades av familjemedlemmar. Resultat visade kontrast mellan nyckelinformanter och kvinnornas berättelser.</p>	<p>Hög Kvalitet. Etisk godkänd. Resultat och diskussion beskrivs mycket detaljerat. Forskningsprocessen väl beskriven.</p>
--	---	--	---	--	--

<p>Contextualising migrants' health behaviour – a qualitative study of transnationalities and their implications for participation in mammography screening. Kessing, L. L., Norredam, M., Kvernrod, A.-B., Mygind, A., Kristiansen, M. (2013). Danmark</p>	<p>Syftet med föreliggande studie var att undersöka migranters transnationella band och deras inflytande på deltagandet i mammografiscreening i Danmark.</p>	<p>29 kvinnor mellan 50-69 år från Somalia, Iran, Turkiet, Pakistan, Arabisktalande länder och India</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervju. Fenomenologisk analys.</p>	<p>Resultat visar att kvinnor har kunskap om bröstcancer och mammografiscreening, men de prioriteras inte. Dessa kunskap undersökas i samband med välkända barriär i mammografiscreening. Alla kvinnor hade starka band med infödda land, både känslomässiga och ekonomiska band och de påverkar deras liv genom att inte låta de tänka om mammografiscreening eller bröstcancer. Dessa bekymmer tar all tid de har.</p>	<p>Väl beskriven metod och väl analyserat resultat. Syftet välformulerat. Kvalitet värderas som hög. Etisk godkännande finns med.</p>
---	--	--	---	--	---

<p>Participation in mammography screening among migrants and non-migrants in Denmark. Kristiansen, M., Thorsted, B. L., Krasnik, A. &amp; Euler-Chelpin, M. (2012). Denmark</p>	<p>Syfte är att först identifiera faktorer av deltagande bland migranter och danskfödda kvinnor med vikt på hur det påverkas av hushållsstorlek, användning av hälsovårdstjänster och socioekonomisk position och sen testa hur dessa faktorer påverkar migranter och icke-migranter</p>	<p>84489 danska kvinnor och 11375 totalt invandrarkvinnor. Alla danska kvinnor mellan 50-69 år som bodde i Copenhagen och inbjöds till mammografiundersökning mellan 1991-2008.</p>	<p>Kvantitativ retrospektiv studie.  Logistisk regression användes. Konfidensintervaller (CI) bestämdes vid en 95% -nivå. Statistiska analyser utfördes med SAS 9.1 statistiska paketen.</p>	<p>Brist på kontakt med allmänläkare, arbetslöshet och att bo ensam har negativ effekt på deltagandet i mammografiscreening. Att ha en familj med två eller fyra pers. ökar chansen att delta i mammografiscreening. Hushållsstorlek, socioekonomisk ställning och användning av hälsovårdstjänster är avgörande för deltagande i mammografiscreening.</p>	<p>Hög kvalite. Data tagits från Danish Civil Registry System och från Municipality of Copenhagen. Står inte tydligt etisk godkännande i texten.</p>
---	--	---	--	--	--

<p>Country of origin and prevention of breast cancer: Beliefs, knowledge and barriers.</p> <p>Pons-Vigué's, M., Puigpinós-Riera, R., Rodríguez, D., Fernandez de Sanmamed, M.J., Pasarín, M.I., Perez, G. &amp; Benet, J. (2012) Spain</p>	<p>Att beskriva mönstret av att förebygga hälsa och identifiera kunskapsnivåer, fördelar och hinder hos infödda kvinnor och invandrarkvinnor från låginkomstländer, av olika sociala klasser, bosatta i Barcelona mellan 40-69 års ålder</p>	<p>68 deltagare, 18 Spanskakvinnor och 50 utlandsfödda, varav 7 var samhällsledare (från 40 -69 år) Kvinnor från Spanien och utlandsfödda kvinnor från, Latinamerika, Östeuropa, Filippinerna, Kina, Maghreb, Pakistan och Indien.</p>	<p>Kvalitativ studie med ett socialkonstruktivistiskt perspektiv Studien var tolkningsmässig. Datainsamling involverade konversations teknik både med grupper och individer (8 diskussions grupper och 5 triangulära grupper)</p>	<p>Land invandrarkvinnor kommer ifrån, migrationsprocess, kultur och social klass kan både underlätta eller hindra mammografiscreening i bröstcancer.</p>	<p>Hög kvalitet. Etisk godkännande. Urvalsgruppen väl beskriven, metod väl beskriven, inklusions och exklusions kriterier välbeskrivna, tabeller används för att underlätta förståelsen. Patients skriftliga godkännande tagits. Bra diskussion.</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Comparison of breast and bowel cancer screening uptake patterns in a common cohort of South Asian women in England . Price., L. C., Szczepura., A. K., Gumber., A. K., &amp; Patnick., J. (2010). England</p>	<p>Syfte är att jämföra bröst- och tarmcancer screenings programs upptagning för sydasiatiska kvinnor som var inbjudna att genomföra båda undersökningar och undersöka dessa kvinnors bröstcancer-screeningsbeteende över 15 år period i Storbritannien.</p>	<p>72 566 kvinnor (50-69 år). 3 539 sydasiatiska kvinnor och 69 027 icke-asiatiska kvinnor. 18 730 hade bjudits in till mammografi screenings program som 873 sydasiatiska kvinnor och 17857 icke-asiatiska kvinnor.</p>	<p>Kvantitativ kohortstudie  Bröst- och tarmcancer screenings upptagnings nivåer och resultat beräknades och jämfördes med av chi-squared testet.</p>	<p>Sydasiatiska kvinnor var signifikant mindre benägna att genomföra både screening av bröst- och tarmcancer. Kvinnor i den muslimska befolkningen var mindre benägna att fortsätta att delta i mammografiscreening program än i andra sydasiatiska kvinnor.</p>	<p>Kvaliteten värderas som hög. Tydligt och detaljerad beskrivet resultat och metod. Etisk godkännande finns inte eftersom det var data som analyserades.  Period från 1995 till 2001 undersöktes inte.</p>
--	--	--	---	--	---