



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kvinnors upplevelser av oro och ångest i samband med mammografiska hälsokontroller

Författare: Asha Farah & Marika Larsson

Handledare: Anetta Bolejko

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Kvinnors upplevelser av oro och ångest i samband med mammografiska hälsokontroller

Women's experiences of worry and anxiety related to mammographic screening

Författare: Asha Farah & Marika Larsson

Handledare: Anetta Bolejko

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2020

Abstrakt

Bakgrund: I Sverige erbjuds kvinnor mellan åldrarna 40-74 att vartannat år delta i mammografiska hälsokontroller. Deltagandet kan bidra till tidig upptäckt av bröstcancer. Ökad kunskap och förståelse om kvinnors upplevelser i samband med mammografiska hälsokontroller kan bidra till utveckling av strategier för att förebygga negativa upplevelser.

Syfte: Att belysa kvinnors upplevelser av ångest och oro i samband med mammografiska hälsokontroller.

Metod: En litteraturstudie med integrerad analys av åtta artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats.

Resultat: Det förekommer att kvinnor upplever ångest och oro i samband med hälsokontrollerna. En del kvinnor upplever även rädsla för potentiell bröstcancer. Inverkande faktorer är bland annat bristfällig information och att vänta på resultat eller vidare undersökning.

Konklusion: Det är viktigt att tillgodose kvinnornas behov av individanpassad information samt att underlätta och tillmötesgå kvinnans eventuella ångest och oro.

Nyckelord

(Mammografisk hälsokontroll, upplevelser, kvinnor, ångest och oro, information)

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion.....	3
Problemområde	3
Bakgrund	4
Perspektiv och utgångspunkter	4
Mammografiska hälsokontroller.....	6
Bröstcancer	7
Kvinnors upplevelser av ångest och oro i samband med mammografiska hälsokontroller	8
Ångest och oro i samband med falskt positiv mammografisk hälsokontroll	8
Syfte	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling.....	10
Data analys.....	12
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat	14
Upplevelser relaterade till inre faktorer	14
Ångest och oro	14
Återbesök	16
Väntan	17
Upplevelser relaterade till yttre faktorer.....	17
Information.....	17
Bemötande	18
Diskussion	19
Diskussion av vald metod.....	19
Diskussion av framtaget resultat	21
Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	23
Referenser	24
Bilaga 1	30

Introduktion

Problemområde

Bröstcancer (BC) är den vanligast förekommande cancerrelaterade dödsorsaken bland kvinnor mellan åldrarna 20 och 59 år världen över (WHO, 2013). Sjukdomen kan upptäckas tidigt innan den ger symptom om en hälsokontroll av bröstet utförs, så kallad mammografiscreening. Om behandling av diagnostiserad BC påbörjas i ett tidigt skede kan prognosen förbättras (Sterlingova & Lunden, 2017). Vid genomförande av regelbunden mammografisk hälsokontroll minskas risken av dödlighet i BC med 40-45% bland kvinnor mellan åldrarna 40 och 69 år (Tang, Patterson, Roubidoux & Linping, 2009). Det finns dock även sidoeffekter med hälsokontroller av bröstet. Forskning visar att kvinnor kan vara oroliga i samband med hälsokontrollen och då upplevs känslor som ångest och oro (Brett, Bankhead, Henderson, Watson & Austoker, 2005). Med detta i åtanke är det viktigt att ta reda på kvinnors upplevelser i samband med mammografiska hälsokontroller.

Kvinnan som erbjuds mammografisk hälsokontroll bör inte betraktas som patient då kvinnan inte deltar i hälsoundersökningen i syfte att söka vård. Därför är det av vikt utifrån etisk aspekt att hälsokontrollen ska medföra mer nytta än skada (Brett et al., 2005). Detta gäller både kvinnor som får nytta av undersökningen dvs. tidig upptäckt av BC med vidare behandling och kvinnor med negativ mammografi (inga tecken för BC vid hälsokontrollen) som följaktligen inte har någon nytta av undersökningen. Brett et al. (2005) menar att kvinnor med negativ mammografi det vill säga att hälsokontrollen inte visade tecken på potentiell BC, kan påverkas psykiskt enbart på grund av deltagande i hälsokontrollen vilket kan leda till en negativ inställning till kommande hälsokontroller. Informationen som ges till kvinnan som ska genomgå en hälsokontroll är väsentlig. Det tillåter självbestämmande till informerat samtycke om deltagande i hälsokontrollen. Ökad kunskap och förståelse om kvinnors upplevelser i samband med hälsokontroller kan bidra till utveckling av strategier för att förebygga negativa upplevelser. Denna kunskap ger också röntgensjuksköterskan möjlighet att få en djupare förståelse om hälsokontroller och att i mötet med kvinnan kunna ge evidensbaserad vård, stöd och information (Svensk förening för röntgensjuksköterskor [SFR], 2011).

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Röntgensjuksköterskans arbete kännetecknas av en högteknologisk miljö med radiografi som huvudområde och omvårdnad som tvärvetenskaplig gren (SFR, 2011). Professionen grundar sig i vetenskap samt beprövad erfarenhet vilket bidrar till att kunna ge god vård till människor i alla åldrar utifrån individuella vårdbehov. I kompetensbeskrivningen för legitimerade röntgensjuksköterskor framgår det vilka krav på kunskap och kompetens som ställs på en röntgensjuksköterska för att kunna bemöta samt behandla patienter i behov av vård. Kunskaper och kompetens som en röntgensjuksköterska bör erhålla är bland annat att ge korrekt och adekvat information till vårdtagaren. Röntgensjuksköterskan ska också se till så att vårdtagaren känner sig trygg och så komfortabel som möjligt vid radiografiska undersökningar och behandlingar (SFR, 2011).

Det är likaså röntgensjuksköterskans ansvar att underlätta för patienten inför undersökning genom att tillämpa den yrkesetiska koden som har sammanställts i syfte till att användas som stöd och etisk vägledning i det vardagliga arbetet för den enskilde röntgensjuksköterskan i sin profession (Vårdförbundet, 2008). Ett av områdena i den etiska koden handlar röntgensjuksköterskan och patienten och innebär att röntgensjuksköterskan ska respektera individens integritet och värdighet samt lindra obehag och smärta vid undersökningar (Vårdförbundet, 2008).

I enlighet med patientlagen har alla rätt till att vara delaktiga i eget vårdförlopp där vårdtagarens självbestämmande och integritet ska respekteras. Patientlagen tydliggör även patientens rätt till information gällande hälsotillståndet, metoder för vård och behandling samt komplikationer som kan uppstå (SFS, 2014:821). För att möjliggöra detta som röntgensjuksköterska krävs det att på ett individanpassat sätt kunna ge adekvat information till vederbörande (SFR, 2011). Enligt SFR (2011) ska varje patient bli sedd som den unika individ den är, detta eftersom att de har individuella behov som skiljer sig från varandra. Kirkevold (2000) menar att för att kunna hjälpa en person måste vårdgivaren ha förståelse för vilken påverkan den ömsesidiga interaktionen kan ha. En negativ upplevelse kan få konsekvenser som påverkar framtida vårdrelationer för patienten (Kirkevold, 2000). Därför

är det viktigt att som röntgensjuksköterska kunna ge personcentrerad vård för att skapa trygghet för patienten under mötet (SFR, 2011).

Janice Morse har utvecklat en omvårdnadsteori med fokus på lidande (Foss & Nåden, 2009). Hon delar in lidandet i två kategorier. Den ena beskrivs som emotionellt uthärdande och den andra som emotionellt lidande (Foss & Nåden, 2009). Det emotionella uthärdandet beskrivs som en fas där den lidande personen blockerar sina känslor för att kunna hålla sig samman och upprätthålla kontroll över situationen. Tillståndet uppkommer då personen anpassar sig till en situation och måste skydda sig för någonting som känns outhärdligt. Detta kräver mycket energi. Typiska beteenden för denna fas är ett robotliknande kroppsspråk, tom blick och uttryckslöst ansikte. Personen uttrycker sig verbalt endast i korta och informationslösa meningar men detta är enligt Morse's teori nödvändigt för att den lidande personen ska orka fungera i vardagen. Uthärdande beteende förknippas med psykiskt svåra situationer och hot mot det existentiella välbefinnandet. Morse beskriver att det sker då "jagets" integritet är hotat. Hotet kan upplevas vid förlust av värdighet eller hot mot individens självständighet, till exempel ifall individen hamnar i en beroendeställning. Enligt Morse ska vårdpersonalen och omgivningen vara stöttande vilket i detta stadie görs genom att varken trösta, uttrycka medömkan eller sympatisera med den lidande. Däremot är det viktigt med tydlig, förståelig information samt att tydliggöra att det är helt normalt att känna ångest och oro. Om omvårdnaden inte möter personens behov kan detta leda till att personen inte klarar av att uthärda situationen och att hålla sig samman. Ett emotionellt uthärdande är i sig också ett lidande och det är viktigt att utomstående vågar möta den lidande i det stadie denne befinner sig i (Foss & Nåden, 2009).

Det emotionella lidandet är däremot synligt och uppkommer när personen är redo och tillräckligt stark för att erkänna situationen och känslorna. Det visar sig genom emotionellt och känslolöst utåtagerande såsom gråt, snyftningar och självömkan. Morse beskriver detta stadie som en emotionell befrielse. Det emotionella lidandet är alltså en respons på det som tidigare undertryckts och upplevelsen är överväldigande. För att komma vidare från ett emotionellt uthärdande till emotionellt lidande måste personen först acceptera den existentiella krisen eller känslan av förlust. Vårdpersonalen ska i detta läge visa empati och vara tröstande (Foss & Nåden, 2009). Då det emotionella lidandet kräver mycket energi och en människas energi pendlar upp och ner, pendlar också individen fram och tillbaka mellan de två faserna.

Kärnan i Morse's omvårdnadsteori ligger i att vårdpersonalen ska ha ett personcentrerat förhållningssätt och förståelse för individen som en helhet (Foss & Nåden, 2009).

Mammografiska hälsokontroller

De positiva hälsovinsterna med regelbundna mammografiska hälsokontroller är att de ger upphov till att färre kvinnor avlider i BC då cancertumörerna upptäcks i ett tidigt utvecklingsskede (Socialstyrelsen, 2013). Vidare skriver Socialstyrelsen (2013) att dödligheten i sjukdomen sänks med 16-25 procent (Socialstyrelsen, 2014).

Socialstyrelsen (2013) rekommenderar att alla kvinnor i Sverige i åldern 40 till 74 år bör erbjudas regelbunden mammografisk hälsokontroll var 18 till 24:e månad.

Socialstyrelsen (2013) har beskrivit att risken att drabbas av cancer på grund av stråldos vid mammografiska hälsokontroller minskar med åldern. Stråldosen vid en mammografiscreening är mycket låg i jämförelse med många andra röntgenundersökningar. Genomsnittsdosen strålning till vardera bröst ligger på mellan 0,6-1,3 mGy jämfört med en datortomografiundersökning av hjärnan där stråldosen ligger på i mellan 30-60 mGy (Strålsäkerhetsmyndighetens författningssamling [SSM FS], SSMFS 2018:5).

Mammografiska hälsokontroller inleds med ett erbjudande att delta. I brevet står det vanligtvis skrivet kort om hur undersökningen går till samt syftet till de regelbundna hälsokontrollerna. De kvinnorna som väljer att delta mottar både skriftlig och muntlig information innan undersökning (Bolejko, 2014). En mammografisk hälsokontroll tar relativt kort tid att genomföra och kräver vanligtvis endast två eller tre röntgenbilder på vardera bröst (Region Skåne, 2019). Bilderna tas med hjälp av en högteknologisk röntgenapparat som ger detaljrika bilder för att radiologen ska kunna göra en så bra bedömning som möjligt (Leifland, 2015). Kvinnans bröst placeras ett i taget på en platta och därefter komprimeras bröstet ihop med hjälp av en annan platta (Leifland, 2015). Komprimeringen och korrekt positionering av bröstet bidrar till minskad stråldos och rörelseoskärpa och därmed ges en mer detaljrik bild som gör det lättare att identifiera patologiska förändringar (Vitak & Svane, 2008).

Avslutningsvis informeras kvinna om att hon kommer få ett skriftligt brev skickat till sig med svar från den genomförda undersökningen (Bolejko, 2014)

Hälsokontrollen kan antingen resultera i en negativ mammografi, där röntgenbilder inte visar tecken på BC, eller ett återbesök om BC inte kan uteslutas (Bolejko, 2014). Återbesöket

innebär ytterligare kontroller i form av en så kallad trippeldiagnostik. Detta innebär ytterligare mammografi, klinisk undersökning av bröstet och i förekommande fall ultraljudsundersökning samt även cell- och vävnadsprovtagning genom biopsi av det misstänkta fynd (Socialstyrelsen, 2014). Om kvinnan efter trippeldiagnostik frias från misstankarna om BC betyder det att mammografisk hälsokontroll är falskt positiv. Hit räknas även de fall efter trippeldiagnostik där fyndet inte visar tecken på BC men där läkaren bedömer att kvinnan behöver erbjudas mammografiska hälsokontroller med tätare intervall (Brett et al., 2005).

Bröstcancer

Med cirka 8000 kvinnor som drabbas av sjukdomen årligen i Sverige utgör bröstcancer den vanligaste dödsorsaken bland cancersjuka kvinnor (Socialstyrelsen, 2014; Bolejko, 2014.). De drabbade brukar framförallt vara kvinnor i medelåldern (Socialstyrelsen, 2013). Dock finns det en del riskfaktorer som kan öka risken att utveckla bröstcancer. Dessa riskfaktorer är bland annat ökat alkoholintag med debut i tidig ålder, användning av p-piller samt åldern vid kvinnans första menstruation. Detta beror på att ju tidigare de kvinnliga könshormonerna östrogens inverkan startar desto högre risk för kvinnan att drabbas av bröstcancer senare i livet (Bergh et al., 2007)

Den vanligaste formen av bröstcancer kallas för duktal cancer vilket innebär att canceren börjar i mjölkgångarnas celler. En annan variant uppstår i mjölkkörtlarna och benämns lobulär cancer (Nystrand, 2018). Ett annat sätt att beskriva bröstcancer är olika typer av tumörer med olika karakteristiska förmågor. Det som kännetecknar en tumör är bildandet av vävnad som inte har någon funktion (Ericson & Ericson, 2012). Vidare beskriver Ericson och Ericson (2012) att cancer graderas i stadier I-IV där stadiet IV är det allvarligaste. Detta kan ge en bredare uppfattning om hur utvecklad canceren är.

Risken för BC ökar med stigande ålder, men med åldern minskar även brösttätheten vilket är en fördel vid diagnostik (Socialstyrelsen, 2014). Prognosen för behandling av BC i Sverige har blivit betydligt bättre tack vare att tekniken med mammografi gör det möjligt att upptäcka även symptomfri BC. Den symptomfria perioden ligger på mellan 2-4 år (Socialstyrelsen, 2014). Kontinuerliga hälsokontroller samt behandlingsmetoder som har utvecklats bidrar också till bättre prognos (Bergh et al., 2007). Behandling av bröstcancer utgörs av kirurgi

cellgifts- och/eller strålbehandling. Vid de kirurgiska ingreppen är det antingen endast tumörvävnad i bröstet som avlägsnas, så kallad bröstbevarande kirurgi, eller så utförs en mastektomi där hela bröstet tas bort (Socialstyrelsen, 2014).

Kvinnors upplevelser av ångest och oro i samband med mammografiska hälsokontroller

Ottosson, Malmquist och Nordin (u.å.) beskriver ångest som är ett tillstånd av stark rädsla och oro och kan upplevas som både psykiskt och/eller fysiskt obehag. Oro är också en typ av ångest fast av mildare karaktär. Ångest kan vara övergående och infinna sig enstaka gånger men det kan också bli ett bestående tillstånd. Yttre tecken är stelt ansiktsuttryck och hållning och kan övergå till rastlöshet samt sömnrubbingar (Ottosson, Malmquist & Nordin, u.å.). Den egna känslan av ångest kan uttrycka sig som till exempel bröstsmärtor, klumpkänsla i halsen, spänningshuvudvärk och sömnrubbingar (Cullberg, 2000; Ottosson et al., u.å.). Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) är oro och ångest vanligt förekommande känslor som kan öka i intensitet. Känslorna bör ses som en mer djupgående problematik när ångesten är påtaglig, tar för mycket energi och blir ohanterligt plågsam för individen och/eller omgivningen (Cullberg, 2000).

Trots fördelar med kontinuerliga undersökningar finns det även risker med hälsokontrollerna (Bolejko, 2014). Många kvinnor påverkas psykiskt och känner ett obehag i samband med mammografin. I en studie av Brett et al. (2005) beskrivs det att kvinnor upplever att inbjudan till en mammografisk hälsokontroll kan frambringa oro, nervositet och ångest. Ångesten kan i vissa fall leda till att kvinnor tvekar på att medverka i undersökningen på grund av oro för själva undersökningen (Hafslund, 2000), men också på grund av rädslan för resultatet (Hafslund, 2000; Leifland, 2015).

Ångest och oro i samband med falskt positiv mammografisk hälsokontroll

En falsk positiv hälsokontroll innebär kvinnor som genomgått en hälsokontroll vars undersökning visar misstänkta förändringar på mammografi bilden. Dessa kvinnor blir sedan kallade till ett nytt besök för vidare utredning där de senare blir fria från BC misstankar (Bolejko, 2014). Utredningen kan framkalla ångest hos kvinnor innan BC har uteslutits

(Castells, Molins, & Macià (2006). Forskning visar att många kvinnor upplever känslor som ångest och oro i samband med kallelsen för återbesök för BC (Brett et al., 2005). Ångesten kan hålla i sig i upp till 1 år efter ett falskt positiv mammografisk hälsokontroll. Störst ångest visar de kvinnor som friats först efter genomgången biopsi, men även de som blir erbjudna kontroller med tätare intervall kan uppleva oro (Brett et al., 2005). Upplevelsen av ångest visar sig även ha betydelse i beslutet om kvinnorna väljer att delta i kommande mammografiska hälsokontrollerna (Brett et al., 2005).

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa kvinnors upplevelser av ångest och oro i samband med mammografiska hälsokontroller.

Metod

Författarna bedömde att genomföra en litteraturstudie för att på så sätt undersöka befintlig forskning inom det valda ämnet (Kristensson, 2014). Enligt Friberg (2017) görs en litteraturstudie i syfte till att skapa en sammanställning av resultat på tidigare forskning. Således är en litteraturstudie en översikt gjord på tidigare forskningslitteratur. Denna litteraturstudien har utförts genom att söka, granska och sammanställa forskningsresultat från empiriska studier (Friberg, 2017).

Urval

I denna litteraturstudie användes åtta vetenskapliga artiklar varav fyra med kvantitativ ansats och fyra med kvalitativ ansats. Nationalencyklopedin (u.å.) beskriver att i en kvantitativ studiedesign är den insamlade datan mätbar. Olika mätinstrument används, bland annat enkäter samt en större population jämfört med en kvalitativ studie. Datan sammanställs i statistisk form och det slutliga resultatet analyseras och ställs mot mätbara hypoteser. Den kvalitativa ansatsen beskriver istället det undersökta fenomenet utifrån ett helhetsperspektiv.

Insamlad data i den kvalitativa studien består av deltagarnas egna berättelser vilka sedan analyseras av forskaren/forskarna.

Vid sökning och val av artiklar till denna litteraturstudie gjordes ingen begränsning mellan de båda ansatserna. Detta för att få fram resultat belyst från olika perspektiv (Friberg, 2006). Sökningar gjordes både i databaserna CINAHL samt PubMed.

Litteraturstudiens inklusionskriterier var artiklar skrivna på antingen svenska eller engelska, empiriska studier publicerade efter år 2000 och studier med kvalitativa och/eller kvantitativ ansats. Artiklarna skulle vara etiskt granskade och godkända eller visa ett etiskt resonemang. Ytterligare begränsning var att endast inkludera artiklar som avser kvinnors upplevelser i samband med mammografiska hälsokontroller.

Exklusionskriterier för litteraturstudien var kvinnor med ärftlighet för bröstcancer och klinisk mammografi screening efter att kvinnor har sökt vård på grund av symptom i bröstet. Systematiska litteraturstudier, meta-analyser exkluderades.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes i databaserna PubMed och CINAHL. Av dessa två är PubMed den mest omfattande databasen och innehåller framförallt medicinsk vetenskaplig litteratur. CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) är likaså en omfattande databas vad gäller vårdvetenskap (Friberg, 2017; Kristensson, 2014; Willman, Stoltz & Bahtzevani, 2011).

Vid artikelsökningen har fritextsökning, fraser och indexord använts. Indexord i PubMed kallas för "Mesh-termer" och i CINAHL för "CINAHL Headings". Indexord (även kallat ämnesord) är nyckelord som alla publicerade artiklar tilldelats för att vara en indikator för vad artikeln handlar om och på så sätt kan en sökning specificeras. (Kristensson, 2014). Sökorden användes först var för sig för att sedan kombineras med de booleska sökoperatörerna AND och OR. AND används för att koppla ihop två sökord. Databasen söker då på dokument som innehar båda sökorden. Sökoperatör OR användes för att få träffar på antingen ett av två sökord eller båda två (Friberg, 2017). En provsökning gjordes i början av arbetets gång för att få en överblick över sökresultaten (Kristensson, 2014).

I den slutliga sökningen (2019-12-17) användes Mesh-termerna “Mammography” och “Anxiety” och i CINAHL användes CINAHL Headings “Mammography” i kombination med fritextorden och fraserna “Mammography”, “Breast cancer” screening”, “worry”, “anxiety”, “breast cancer”, “screening”. En artikel hittades med hjälp av referenslistan i Brett, Bankhead, Henderson, Watson och Austoker (2005), så kallad “snowballing” (Kristensson, 2014).

När sökresultatet bedömdes vara genomförbart lästes alla titlar och de artiklar som inte besvarade studiens syfte gallrades bort. Därefter lästes samtliga 72 abstract för att vidare selektera bort de artiklar som ansågs vara icke relevanta för studiens syfte. De artiklar med mest relevanta abstract lästes senare i fulltext för ytterligare selektering och därefter kvalitetgranskades artiklarna. Författarna utförde samtliga moment var för sig. Därefter jämförde och diskuterade författarna det selekterade materialet sinsemellan för att gemensamt komma fram till ett slutligt urval.

Tabell 1. Sökschema, CINAHL

	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i studien
#1	(MH “Mammography”)	11065				
#2	Mammography OR (“breast cancer” screening)	16849				
#3	#1 OR #2	16849				
#4	worry OR anxiety	91831				
#5	#3 AND #4	442				
#6	#5	371	53	10	6	5

Tabell 2. Sökschema, PubMed

	Sökord	Antal träffar	Lästa Abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i studien
#1	“Mammography” [Mesh]	29271				
#2	“Anxiety” [Mesh]	81374				
#3	“breast cancer” AND screening	73213				
#4	(“Mammography” [Mesh]) OR (“breast cancer”) AND screening)	90111				
#6	((“Mammography” [Mesh]) OR (“breast cancer” AND screening)) AND “anxiety” [Mesh]	649				
#7	(“Mammography” [Mesh]) AND “Anxiety” [Mesh]	177	16	7	2	1
#8	Worry AND “Mammography”[Mesh]	125	3	1	1	1

Data analys

För att få perspektiv på artiklarna samt att säkerställa förståelsen av artiklarnas innebörd gjordes en integrerad analys enligt Fribergs (2006) tre-steps metod. Författarna läste de inkluderade artiklarna ett flertal gånger för att förstå helheten av varje studie. Varje artikel sammanfattades och dess data fördes in i en artikelmatris (Bilaga 1) för att få en överskådlighet över materialet. I nästa steg undersöktes och analyserades likheter och skillnader i studiernas resultat, som senare resulterade i huvudkategorier och subkategorier som svarar mot syftet för litteraturstudien (Friberg, 2006).

För att granska selekterade artiklar användes granskningsmallar beskrivna i “Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet” av Willman, Stoltz och Bahtzevani (2011). Till kvalitativa artiklar användes *Protokoll för kvalitetsbedömning av*

studier med kvalitativ metod, och till kvantitativa *Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, RTC & CCT*. Granskningsmallarna består av ett antal frågor där svaren poängsätts. Ett "Ja" ger 1 poäng, ett "Nej" samt "Vet ej" ger 0 poäng. Poängen räknas därefter om till en procentsats som graderar studiernas kvalitet. Om en studie graderas till 80-100% anses den vara av hög kvalitet, 70-79% medel kvalitet och 60-69% låg kvalitet (Willman, et al., 2011).

Författarna granskade först artiklarna enskilt. Därefter diskuterades huruvida bedömningarna stämde överens och tillsammans uteslöts de artiklar vars kvalitet var låg. Tio artiklar granskades varav 2 ansågs vara av låg kvalitet och valdes då bort. Granskningen resulterade i att åtta artiklar har ingått i denna litteratur studie. De artiklar märkta med en asterisk (*) i referenslistan ingår i studiens resultat.

Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2013) är en sammanställning av etiska principer som gäller vid all medicinsk forskning av människor. För att en planerad studie ska få påbörjas krävs ett godkännande av en oberoende etisk kommitté, men även vid litteraturgranskning krävs ett etiskt förhållningssätt och bedömning ifall granskade studier uppfyller de etiska kraven (Kristensson, 2014). Helsingforsdeklarationen belyser bland annat de fyra etiska grundprinciperna; autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte-skada principen samt rättvisepincipen. Detta innebär bland annat att deltagarnas integritet och personuppgifter ska skyddas samt att all medverkan är frivillig och att deltagaren har rätt att avbryta sin medverkan när som helst. Vidare skriver WMA (2013) att varje deltagare måste ge sitt samtycke till deltagande i studien. Risker för skador ska minimeras och nyttan med forskningen måste överväga eventuella skador och obehag. Alla ska behandlas lika och forskning ska ha utförts på ett korrekt och jämlikt sätt. Även designen och utförandet av varje studie ska vara tydligt beskrivet (WMA, 2013). Alla inkluderade artiklar har följt Helsingforsdeklarationens forskningsetiska riktlinjer i sin forskning. Samtliga artiklar erhåller ett godkännande från en etisk kommitté med tillstånd att utföra studien. Författarna i denna litteraturstudie har därmed tagit hänsyn till de krav som ställts vid val av artiklar och endast inkluderat forskning som erhåller godkännande från befintlig etikprövningsmyndighet.

Resultat

Resultatet innefattar åtta vetenskapliga artiklar där fyra är med kvalitativ ansats och fyra med kvantitativ (Bolejko et al., 2014; Bond et al., 2015; Doyle & Stanton, 2002; Doré, Gallagher, Saintonge och Hébert, 2013; Espasa et al., 2012; Meystre-Augostoni, Paccaud, Jeannin & Dubois-Arber, 2001; Pineault, 2007; Paulos & Llewellyn, 2005). Den integrerade analysen resulterade i två kategorier med två respektive tre subkategorier (Tabell 3).

Tabell 3. Kategorier och subkategorier

Kategori	Subkategori
Upplevelser relaterade till inre faktorer	<ul style="list-style-type: none">• <i>Ångest och oro</i>• <i>Återbesök</i>• <i>Väntan</i>
Upplevelser relaterade till yttre faktorer	<ul style="list-style-type: none">• <i>Information</i>• <i>Bemötande</i>

Upplevelser relaterade till inre faktorer

I kategorin *upplevelser relaterade till inre faktorer* ingår tre subkategorier; *ångest och oro*, *återbesök* samt *väntan*

Ångest och oro

Subkategorin *ångest och oro* framkom i sex artiklar av åtta. Artiklarna lyfter hur oro och ångest kan påverka kvinnor i samband med mammografiska hälsokontroller (Bolejko et al., 2014; Bond et al., 2015; Doyle & Stanton, 2002; Meystre-Augostoni et al., 2001; Pineault, 2007; Paulos & Llewellyn, 2005). En studie visade att kvinnor upplever ångest på grund av risker som finns i samband med mammografi (Paoulos & Llewellyn, 2005). Dock välkomnades

inbjudan till hälsokontrollen av många kvinnor. De var generellt positivt inställda till det, särskilt de kvinnor som ansåg sig ha god hälsa med bra levnadsvanor (Bond et al., 2015). Kvinnorna som ansåg sig själv som friska från BC beskrev inbjudan som en lättnad då en del av de har bekanta som gått bort i BC (Bond et al., 2015). Å andra sidan kan känslor som upplevs avse kvinnors oro för potentiell skada i bröstet vid kompression av bröstet i samband med undersökningen och oro eller tvivel angående kompetensen hos röntgensjuksköterskan (Bond et al., 2015). En kvinna berättade att hon blev orolig på grund av att röntgensjuksköterskan inte gav en rimlig förklaring till varför fler mammografibilder behövdes under undersökningen (Paulos & Llewellyn, 2005). I en annan studie uppgav kvinnor att de upplevde ångest under hela undersökningen (Pineault, 2007). I ytterligare en studie framkom att känslor av ångest kan förekomma på grund av kalla detektorer som bröstet ska fixeras mellan vid bildtagningen (Doyle & Stanton, 2002). Kvinnor uppgav att de skulle vilja bli förvarnade att detektorerna är kalla vilket kan leda till obehag (Doyle & Stanton, 2002). Det visades också i studier att kvinnor upplevde rädsla inför den potentiella diagnosen med BC (Doyle & Stanton, 2002; Bolejko et al., 2014). Resultatet tyder även på att det var påfrestande att dela med sig av sina känslor, speciellt för sina egna barn (Bolejko et al., 2014). En kvinna berättade att anledningen till att hon valde att inte dela med sig av sina upplevelser var att vara beskyddande och inte oroa sina barn (Bolejko et al., 2014).

En studie visade att mer än hälften (53% av 631) av kvinnorna som väntar på sitt resultat efter mammografisk hälsokontroll upplevde någon form av ångest medan ungefär hälften (48%) kände sig oroliga vid avvikande resultat (Pineault, 2007). I samma studie framkom det att ångesten förvärrades då kvinnor fick information om att ytterligare undersökningar behöver genomföras för att antingen diagnostisera eller utesluta BC. En studie visade att kvinnor som genomgått en hälsokontroll där undersökningen inte visade patologiska fynd har låga nivåer av oro under hälsokontrollen medan kvinnor som får kallelse för återbesök för ytterligare bildtagning eller undersökningar har högre grad av oro (Meystre-Augostoni, et al., 2001). Kvinnor som var oroliga över det avvikande resultatet visade sig vara mer oroliga över de kompletterande undersökningarna (Pineault, 2007). Däremot kände alla kvinnor i studien någon form av ångest och rädsla när de skulle få besked angående om de hade BC eller inte. De kvinnor som kom ensamma till undersökningen kände ånger och de önskade att de haft en närstående som stöd under undersökningen (Bond et al., 2015).

I Bond et al. (2015) studie framkom det att kvinnor blev bekymrade när de fick se bilden/bilderna från deras mammografiscreening. Det bringade tankar av att de potentiellt kunde ha BC. Innan dess kände kvinnorna sig relativt lugna. I studien berättade en kvinna att bilden av hennes bröst ändrade hennes självbild då hon tidigare ansett sig vara frisk (Bond et al., 2015). Vidare visades det i studien att några av kvinnorna inte blev skrämda utan istället undrade hur en sådan till synes liten förändring potentiellt kunde få stora konsekvenser.

Återbesök

I Subkategorin *återbesök* som framkom i tre av åtta artiklar där upplevelser hos kvinnor som kallas till kompletterande undersökning efter positiva fynd på röntgenbilden vid mammografiska hälsokontroller beskrivs (Bolejko et al., 2014; Espasa et al., 2012; Bond et al., 2015). För många kvinnor var kallelsen för ett återbesök väldigt påfrestande att få då de föreställde sig det värsta. Ängest och rädsla för att dö och att nästan börja planera sin egna begravning var en del av de känslor som uppkom (Bolejko et al., 2014). Vissa kvinnor blev livrädda och trodde det värsta - att dem hade BC (Bond et al., 2015). Reaktionerna inför återbesöket varierade, en kvinna berättade om att hon var säker på att hon hade en månad kvar att leva medan en annan trodde det var ett tekniskt fel på röntgenmaskinen (Bond et al., 2015). Vidare skriver Bond et al., (2015) att även de kvinnor som tidigare upplevt sig själva som friska nu fick förlika sig med tanken på att de skulle kunna ha BC. I en intervjustudie framgår det att en del av kvinnorna var oroliga vid mottagande av resultat från sin mammografiska hälsokontroll och det framgår även att kvinnorna var lika oroliga när de återkom för kompletterande undersökningar vid återbesöket (Espasa et al., 2012) Vidare skrivet i Espasa et al. (2012) att mer än hälften av kvinnorna blev oroliga vid kallelse för ytterligare bildtagning eller undersökning (Espasa et al., 2012).

En kvinna skildrar i Bond et al. (2015) studie att hon blev förkrossad och började skaka när hon fick kallelsen till återbesök. Detta medans flera andra kvinnor i studien snarare blev nyfikna när de fick brevet om återbesök. En av kvinnorna hade vänner som tidigare blivit kallade till återbesök och som senare friats från misstankar av BC. Bond et al. (2015) studie visar att efter att ha blivit friade från misstankar av att ha BC efter återbesöket blev majoriteten av kvinnorna känslösamma och överväldigade.

Väntan

I subkategorin *väntan* beskrivs vilka upplevelser kvinnor kan ha under tiden de väntar på sitt resultat och det framkom i tre av åtta artiklar (Doré et al., 2013; Bolejko et al., 2014; Bond et al., 2015). Doré et al. (2013) kvalitativa studie har kommit fram till att väntan för de flesta kvinnor innebär extrem ångest. Förutom ångest upplever kvinnor känslor som oro, ilska, magont, klibbiga händer och hjärtklappning som konsekvens av väntetiden på antingen svar eller kallelse för återbesök (Bolejko et al., 2014; Doré et al., 2013). Enligt Doré et al., (2013) studie var det endast ett fåtal kvinnor som inte oroade sig under väntetiden. Detta på grund av anledningar som till exempel att kvinnorna inte har tid att oroa sig, de känner sig helt friska eller att det ofta innebar falskt positiva hälsokontroller. Upplevelsen av väntan beskrivs samtidigt som personlig och subjektiv. Dock upplevde alla kvinnor att den var lång, outhärdlig och att väntan beskrevs ofta som ett helvete (Bolejko et al., 2014; Doré et al., 2013) I Bolejko et al. (2014) studie visar resultatet att kvinnorna föredrog individuell information om det var så att kvinnan behövde gå på återbesök. En del av kvinnorna kontaktade mammografiavdelningen personligen för att påskynda en kallelse eller att få information av resultatet som ett sätt att hantera väntan och oron (Doré et al., 2013).

Bond et al. (2015) beskriver att kvinnor kände att väntan mellan att ha mottagit en kallelse för återbesök samt tiden för återbesöket var påfrestande. En del av kvinnorna tyckte att väntan var oroväckande och svår att hantera medan andra tyckte att väntan var det besvärligaste med att bli återkallad. En av kvinnorna berättar att hon hade kommit till återbesöket själv. Detta ångrade hon eftersom att oron över vad undersökningen skulle visa tog över och hon hade ingen anhörig eller vän att dela sina negativa tankar med (Bond et al., 2015) Samtidigt som tankar om att det värsta skulle kunna hända fick en att känna sig ensam (Bolejko et al., 2014).

Upplevelser relaterade till yttre faktorer

Kategorin *upplevelser relaterade till yttre faktorer* indelades i två subkategorier; *information* och *bemötande*

Information

Subkategorin *information* innehåller åtta artiklar som avser *information* kvinnan erhåller i samband med mammografisk hälsokontroll (Bond, Garside & Hyde, 2015; Espasa et al. 2012;

Pineault, 2007). En intervjustudie av Bond et. al (2015) studie visade att de kvinnor som hade fått kompletterande undersökningar efter den erbjudna hälsokontrollen upplevde antingen att de fick bristfällig information eller att den information som gavs var annan än den information som stod i exempelvis informationsbroschyren som de fått tidigare. Detta gällde den falskt positiva hälsokontrollen som efter de kompletterande undersökningarna visade sig vara negativ för samtliga (Bond et al., 2015). Detta fick kvinnorna att ifrågasätta om de verkligen var fria från BC. I en kvantitativ studie skriven av Pineault (2007) sökte 34% av kvinnorna som erhöll ett avvikande resultat efter ytterligare information angående de undersökningar som kan tillkomma, hur stor risken för BC är, information om behandlingar samt vem de bör kontakta vid behov. Medan 66% av kvinnorna upplevde att de hade fått tillfredsställande information. En del kvinnor föreslog att tillsammans med kallelsen ge ytterligare information för att kunna påverka ångesten (Espasa et al., 2012). Att söka efter information på nätet var ett sätt att hantera situationen (Bolejko et al., 2014). Pineault (2007) belyser att det finns en association mellan tillfredsställelsen med informationen och minskad oro i väntan på resultat.

Ett besked om att den ytterligare utredningen efter positiv mammografisk hälsokontroll inte visar BC trots att mammografin visade ett skuggat område på röntgenbilden kan göra kvinnor ännu oroligare. I studien berättade en kvinna att hon inte vågade fråga vad det betydde och blev ofta orolig över vad det skuggade området kunde vara (Bond et al., 2015). En annan kvinna skildrade att hon försökte rationalisera bort sin oro genom att tänka på att det inte var så lång tid till nästa mammografiscreening om det skulle vara så att sjukvården missat hennes BC. Kvinnan lugnade ner sig genom att tänka på att en lyckad operation och-/ eller behandling även ifall väntan inför nästa mammografiska hälsokontroll skulle vara upp till tre år går att uppnå (Bond et al., 2015).

Bemötande

Subkategorin *bemötande* återkommer i åtta artiklar där bemötandet är en bidragande faktor till kvinnans upplevelser under tiden en mammografisk hälsokontroll genomförs (Bolejko, Zackrisson, Hagell & Wann-Hansson, 2014; Doyle & Stanton, 2005; Pineault, 2007). I Doyle och Stanton (2002) intervjustudie framkom det att kvinnor var nöjda med bemötandet de fick av personalen. En kvinna berättar att personalen ej behandlade henne enbart som en patient utan tog hänsyn till individen på ett professionellt sätt, vilket kvinnan ansåg var positivt. Det

professionella omhändertagandet upplevdes som ett betydelsefullt stöd även om det är påfrestande att vara någon med potentiell risk för BC berättar kvinnorna (Bolejko et al., 2014). Vidare framkom det i den kvalitativa studien att kvinnorna ansåg det vara viktigt att personalen också var kvinnor. Miljön visar sig ha en påverkan på kvinnors upplevelse av sin undersökning. En del kvinnor påpekar receptionen. De tyckte att det var kallt i väntsalen, tvn va avstängd samt tyckte de att det såg grått och tråkigt ut. Dock framkom det att andra kvinnor tyckte receptionen såg hemtrevlig ut med en avslappnad atmosfär (Doyle & Stanton, 2002).

En del kvinnor berättar att de inte ville att deras problem skulle bli en börda för någon annan, de ville inte att andra skulle tycka synd om dem. Av den anledningen valde de att inte prata med personalen på sjukhuset om sina problem (Pineault, 2007). Å andra sidan uppger kvinnorna som väl pratade om sina problem att de stöd som de fick av familj och vänner var betydelsefullt (Pineault, 2007). Kvinnor som var nöjda med det känslomässiga stödet som erbjuds av röntgensjuksköterskan visade sig vara mindre oroliga under tiden de väntade på sitt resultat (Pineault, 2007).

Diskussion

Diskussion

Diskussion av vald metod

För denna studie valdes metoden litteraturoversikt för att belysa den forskning som finns i ämnet. Författarna genomförde sökning av litteratur i databaser CINAHL samt PubMed då dessa databaser är de största och mest omfattande gällande vårdvetenskap och medicin. Det bedömdes att sökningar gav stöd för studiens syfte. Å andra sidan kunde en bredare sökning potentiellt resultera i fler artiklar. Dock avser inte föreliggande litteraturstudie en systematisk litteraturoversikt.

Olika kombinationer av sökord har använts i de båda databaserna. Bakgrunden till detta var att PubMed är en mer omfattande databas än CINAHL och därför behövde sökningarna i PubMed begränsas. Om sökorden kombinerats på samma sätt som i CINAHL hade troligtvis

sökningen varit mer omfattande. Dessutom tedde sig träffarna i de båda databaserna olika när det gällde sökkombinationen “worry OR anxiety” på så sätt att det var störst skillnad mellan sökresultaten. Även om det tedde sig olika hade en liknande sökning i både databaserna kunnat bidra till ökad tillförlitlighet i sökningen.

Flera artiklar selekterades bort ifall kvinnor med ärftlighet av BC (hereditet) inkluderas i studierna då litteraturstudiens avgränsning var att endast undersöka upplevelsen av ångest och oro i samband med mammografisk hälsokontroll. Hereditet exkluderades för att deltagarna som undersöktes ska ha så mycket gemensamt som möjligt samt att det hade kunnat påverka det slutliga resultatet. Å andra sidan nämns det inte ifall kvinnor med hereditet hade selekterats bort i de studier som inkluderades i litteraturstudien. Ytterligare studier skulle kunna göras med fokus på kvinnor med ärftlighet av BC och deras upplevelser av ångest och oro i samband med mammografisk hälsoundersökning.

Inga exklusionskriterier gällde avseende i vilka länder studierna utfördes då upplevelser av ångest och oro i samband med mammografiska hälsoundersökningar kan anses förekomma i alla kulturer (Brunton, M., Jordan, C., & Campbell, I., 2005).

Granskningsmallen bedömdes som relevant utifrån denna litteraturstudie (Willman et al., 2011). Utifrån granskningsmallen selekterades två artiklar bort på grund av låg kvalitet, som annars svarade väldigt tydligt på litteraturstudiens syfte. I några av artiklarna framgår det inte huruvida studien är etiskt granskad eller godkänd. I dessa fall undersöktes istället den publicerande tidskriftens kriterier och reglemente. Ifall tidskriften i fråga endast publicerar studier som har genomgått etisk granskning och blivit godkänd, kunde artikeln inkluderas i detta arbete.

Lika många kvalitativa som kvantitativa studier har inkluderats i föreliggande litteraturstudie. Styrkan i att använda kvantitativa studier som underlag ligger i att dessa studier ger ett möjligt generaliserbart resultat tack vare det större antalet deltagare. Överförbarheten av ett forskningsresultat är beroende av hur väl resultatet kan tillämpas på en annan grupp individer eller annan klinisk verksamhet. Forskning utförd med kvalitativ metod har däremot lägre antal deltagare och visar inte samma generaliserbarhet (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering [SBU], 2017). Författarna i föreliggande litteraturstudie har inkluderat forskningsmetoder av båda slag. Kvantitativa studier visar på hur vanligt förekommande

kvinnors upplevelser av ångest och oro i samband med mammografiska hälsokontroller är. Å andra sidan ger de kvalitativa studierna en djupare förståelse av det som studerats.

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnors upplevelser av ångest och oro i samband med mammografiska hälsokontroller. Vetenskapliga studier som ligger till grund för föreliggande litteraturstudie visade att ångest och oro förekommer hos många kvinnor som genomgår undersökningen och deras upplevelser kan te sig på olika sätt. En faktor som kan inverka på upplevelser av oro och ångest är när kvinnor upplever att de inte fått den information de behöver från bland annat röntgensjuksköterskan. En annan faktor som kan öka ångest och oro för kvinnor är väntan på resultatet av genomförd undersökning.

Det framkommer att bristfällig information kan vara en anledning till att kvinnor upplever oro eller ångest (Bond, Garside & Hyde, 2015; Espasa et al. 2012; Pineault, 2007). Enligt SFR (2011) är det av vikt att som röntgensjuksköterska ge rätt information vid rätt tillfälle till varje patient. Resultaten i litteraturstudien kom fram till att kvinnor ofta vill bli informerade om vad som händer och varför det händer under undersökningens gång (Lown, Roy, Gorman & Sasson, 2009). Kvinnans hälsotillstånd kan vara en annan faktor som kan bidra till oron i samband med undersökningen. En del kvinnor upplever hälsokontrollen som ett sätt att utesluta BC medan andra får oro och ångest då det väcker misstankar om ens egna hälsa. För en kvinna som har varit på tidigare mammografiska hälsokontroller kan detta innebära en vanlig kontroll medan en som aldrig varit på en hälsokontroll kan tolka det annorlunda. Därför önskar kvinnor tydligare information om undersökningen både före och efter samt möjligtvis hur lång tid det kan ta att få sitt resultat (Bond et al., 2015).

Tidigare litteraturstudier kom fram till likvärdigt resultat som föreliggande litteraturstudie då det visar att kvinnor som fått tillfredsställande information upplever mindre psykisk påfrestning när undersökningen äger rum (Brett et al., 2005). Enligt Brett et al. (2005) är skraddarsydd information utifrån kvinnans individuella behov att föredra då detta kan bidra till ökad tillfredsställning samt att reducera upplevelser av ångest och oro. Det framkommer även att ju mer information som ges till kvinnorna innan, under och efter undersökningen desto mindre ångest och oro upplever de (Pineault, 2007). Janice Morse teori och resultat från föreliggande studie visar att kvinnor behöver adekvat information för att känna sig lugnare

och därmed kunna uthärda situationen och det eventuella existentiella hotet (Foss & Nåden, 2009). Ett av tillstånden kvinnan kan befinna sig i beskrivs i Morse teori som emotionellt uthärdande. Detta förklaras som en fas där personen i fråga blockerar sina känslor och sätter upp en mur för att uppleva ha kontroll över situationen. I relation till studien kan en koppling dras där en kvinna väljer att inte berätta för personalen om sina problem, detta eftersom att hon inte vill känna sig som en börda (Pineault, 2007). Morse teori är uppdelad i två kategorier där begreppet i den andra kategorien är emotionellt lidande, det emotionella lidandet skiljer sig då det träder fram när vederbörande känner sig tillräckligt stark för att kunna bemöta sina känslor (Foss & Nåden, 2009). Då detta visar sig som ett emotionellt utåtagerande är det viktigt att röntgensjuksköterskan ger personcentrerad vård. I både Morse teori samt röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning är den personcentrerade vården essentiell för att kunna bemöta den unika patienten i det tillstånd hen befinner sig i och att samtidigt kunna få förståelse för den vård individen är i behov av (Foss & Nåden, 2009; SFR, 2011).

Förekomst av kompletterande bildtagning inom röntgendiagnostik är vanligt och det kan bero på en rad olika faktorer som till exempel tekniska problem. Detta är dock inte lika självklart för kvinnan som genomgår en mammografisk hälsokontroll och vid brist på information och förklaring på varför detta sker kan det skapa oro hos kvinnan som undersöks. En del kvinnor vågar inte ställa frågor vilket då leder till att de kan bära med sig ångest och oron tills de fått resultat eller en kallelse till en komplettering (Bond et al., 2015; Paulos & Llewellyn, 2005). I vissa fall kan en kallelse för återbesök innebära att bilden som togs i samband med hälsokontrollen behöver kompletteras. Att informera kvinnan om hur viktigt det är att få bra bilder för att kunna ställa rätt diagnos är viktigt då det annars kan skapa oro hos kvinnan (Bond et al., 2015).

I litteraturstudien framkommer att utredning av BC och väntan på besked kan väcka ångest och oro (Doré et al., 2013; Bolejko et al., 2014; Bond et al., 2015). Att genomgå mammografisk hälsokontroll kan vara psykiskt påfrestande, dessutom kan väntan på resultatet också påverka kvinnan negativt. Detta eftersom kvinnorna väntar på ett eventuellt cancerbesked. Forskning (Engelman, Cizik & Ellerbeck, 2006; Watson-Johnson et al., 2011) visar även att tiden för väntan på resultat kan vara stressfylld.

Att genomgå falsk positiv mammografisk hälsokontroll kan vara omtumlande för många kvinnor skriver Brett et al. (2005) i sin studie. Kvinnorna genomgår en rad undersökningar för att senare frias från BC. Det framkommer att de kvinnor som blir friade från BC först efter

den genomförda biopsin upplever mest intensiv ångest (Brett et al., 2005). Det framkommer även i Bond et al., (2013) att ångest och oro i samband med falsk positiv hälsokontroll kan negativt påverka kommande mammografiska undersökningar och välja att neka erbjudandet till hälsokontrollen.

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet i studien visar att kvinnor kan uppleva oro och ångest i samband med mammografisk hälsokontroll. Bristfällig eller otydlig information från bland annat röntgensjuksköterskan eller väntan på resultat bidrog till upplevelser av oro och ångest. Kvinnor önskade tydlig information om den mammografiska hälsokontrollen och vad den innebar.

Upplevelser av oro och ångest kan förekomma under hela eller delar av hälsoundersökningen, från det att kvinnan får ett erbjudande om hälsoundersökningen, deltar i uppföljande undersökningar tills det att kvinnan får resultatet. Ångesten och oron kan även hålla i sig längre tid trots att mammografin inte visade tecken på bröstcancer.

Genom att arbeta utifrån att ge evidensbaserad vård och samtidigt ha förståelse för den vård den enskilde individen är i behov av kan vårdpersonalen mildra den negativa upplevelsen hos kvinnan. Den föreliggande litteraturstudien framför vikten av adekvat information till kvinnan som ska undersökas. Att vidare studera kvinnors upplevelser vid mammografiska hälsokontroller kan ha stort värde. Bland annat att belysa vad de kvinnor som upplever att de får tillfredsställande samt individanpassad information tycker om genomförandet av undersökningen.

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna har tillsammans arbetat med alla delar av studien samt även var för sig med granskning och analys av alla artiklar som ingått i resultatet.

Referenser

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Furst, C.J. & Hall, P. (2007). *Bröstcancer* Karolinska institutet: Universitypress.

Bolejko, A. (2014). *Psychosocial consequences of false-positive mammography among women attending breast cancer screening. Assessment, prediction, and coping*. Lund University.

*Bolejko, A., Zackrisson, S., Hagell, P., & Wann-Hansson, C. (2014). A roller coaster of emotions and sense-coping with the perceived psychosocial consequences of a false-positive screening mammography. *Journal of clinical nursing*, 23(13-14), 2053-2062.

*Bond, M., Garside, R., & Hyde, C. (2015). A crisis of visibility: the psychological consequences of false-positive screening mammograms, an interview study. *British journal of health psychology*, 20(4), 792-806.

Bond, M., Pavey, T. G., Welch, K., Cooper, C., Garside, R., Dean, S., & Hyde, C. (2013). Systematic review of the psychological consequences of false-positive screening mammograms.

Brett, J., Bankhead, C., Henderson, B., Watson, E., & Austoker, J. (2005). The psychological impact of mammographic screening. A systematic review. *Psycho-Oncology*, 14(11), 917–938.

Brunton, M., Jordan, C., & Campbell, I. (2005). Anxiety before, during, and after participation in a population-based screening mammography programme in Waikato Province, New Zealand. *100 Years Ago in the NZMJ*, 118(1209), 1.

Castells, X., Molins, E., & Macià, F. (2006). Cumulative false positive recall rate and association with participant related factors in a population based breast cancer screening programme. *Journal of epidemiology and community health*, 60(4), 316–321.

Cullberg, J. (2000). *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. (6., oförändr. uppl.) Stockholm: Natur och kultur.(oro)

Drossaert, C., Boer, H. & Seydel, E. (2002). Monitoring women's experiences during three rounds of breast cancer screening: results from a longitudinal study. *J Med Screen* 9: 168-175.

*Doré, C., Gallagher, F., Saintonge, L., & Hébert, M. (2013). Breast cancer screening program: experiences of Canadian women and their unmet needs. *Health care for women international*, 34(1), 34-49.

*Doyle, C. A., & Stanton, M. T. (2002). Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography. *Radiography*, 8(3), 159-172.

Engleman, K.K., Cizik, A.M., & Ellerbeck, E. (2006). Women's satisfaction with their mammography experience: results of a qualitative study. *Women Health* 42(4): 17-35.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Espasa, R., Murta-Nascimento, C., Bayés, R., Sala, M., Casamitjana, M., Macià, F., & Castells, X. (2012). The psychological impact of a false-positive screening mammogram in Barcelona. *Journal of Cancer Education*, 27(4), 780-785.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Ångest, ängslan eller oro*. Hämtad 2020.01.08 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/angslan-oro-eller-angest/>

Foss, B., & Nåden, D. (2009). Janice Morse' Theory of Suffering- A Discussion in a Caring Science Perspective. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 29(1), 14-18.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

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

Hafslund, B. (2000). Mammography and the experience of pain and anxiety. *Radiography*, 6, (4), 269-272.

Herold, K & Homer, J. (2016). Hereditary breast cancer risk assessment in primary care. *Clinical Advisor*, 19-1, 36-43.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Leifland, K. (2015). Cancerfonden. *Mammografi*. Hämtad 2018.03.28 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/mammografi>

Lown, 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.

Metsälä, E., Pajukari, A., & Aro, A. R. (2012). Breast cancer worry in further examination of mammography screening – a systematic review, 26(4), 773–786.

*Meystre-Agustoni, G., Paccaud, F., Jeannin, A., & Dubois-Arber, F. (2001). Anxiety in a cohort of Swiss women participating in a mammographic screening programme. *Journal of Medical Screening*, 8(4), 213-219.

Kvalitativ metod. (u.å.). I Nationalencyklopedin. Hämtad 2020.05.07 från <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kvalitativ-metod>

Kvantitativ metod. (u.å.). I Nationalencyklopedin. Hämtad 2020.05.07 från <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kvantitativ-metod>

Nystrand, A. (2018). Cancerfonden. *Bröstcancer*. Hämtad 2018.04.01 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>

Ottosson, J-O., Malmquist, J & Nordin, S (u.å.). Ångest. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2020.02.27 från <http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/angest/>

*Paulos A. & Llewellyn, G. (2004). Mammography discomfort: a holistic perspective derived from women's experiences. *Radiography 11*, 17-25.

*Pineault, P. (2007, July). Breast cancer screening: women's experiences of waiting for further testing. In *Oncology nursing forum* (Vol. 34, No. 4, p. 847). Oncology Nursing Society.

Region Skåne. (2019). 1177: Råd och vård dygnet runt/Mammografi. Hämtad 2020.01.12 från <https://www.1177.se/Skane/behandling--hjalpmedel/undersokningar-och-provtagning/bildundersokningar-och-rontgen/mammografi/>

Riksdagen, SFS 1982:763. Hämtad 2020.01.20 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SBU. (2017). Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetod- En handbok*. Stockholm: Elanders Sverige AB.

SSMFS 2018:5. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om medicinska exponeringar. Stockholm: Strålsäkerhetsmyndigheten.

Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor. (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Vårdförbundet.

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröstcancer*. Hämtad 2018.04.01 från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-cancer-vetenskapligt-underlag-brostcancer.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Screening för bröstcancer: rekommendation och bedömningsunderlag*. Hämtad 2018.04.01 från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/screening-brostdcancer-rekommendation.pdf>

Sterlingova, T. & Lundén, M. (2017). Why do women refrain from mammography screening? *Radiography* 24, e19-e24.

Tang, T. S., Patterson, S. K., Roubidoux, M. A., & Linping Duan. (2009). Women's mammography experience and its impact on screening adherence. *Psycho-Oncology*, 18(7), 727–734.

Vitak, B. & Svane, G. (2008). Radiologisk bröstdiagnostik. I Aspelin, P. & Pettersson, H. Radiologi (red.). 383-408. Lund: Studentlitteratur.

Vårdförbundet. (2008). Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor. Stockholm. Vårdförbundet. Hämtad 2018.03.31. från <https://www.vardforbundet.se/siteassets/rad-och-stod/regelverket-i-varden/yrkesetiskkod-for-rontgensjukskoterskor.pdf>

Watson-Johnson, L. C., DeGroff, A., Steele, C. B., Revels, M., Smith, J. L., Justen, E., ... & Richardson, L. C. (2011). Mammography adherence: a qualitative study. *Journal of Women's Health*, 20(12), 1887-1894.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal Of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.

WHO. (2013) World health organisation. *Women's health*. Hämtad 2018.04.01 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

WMA. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 27; 310(20):2191-4.

Östlundh, L. (2012). Informationsökning. I Friberg, F. (Red.). Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl., s.57-79). Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1

Översikt av inkluderade artiklar samt kvalitetsgradering

Nr	Författare, Årtal, Land, Tidskrift,	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1.	Paulos, A., & Llewellyn, G. (2004, Australia) <i>Radiography, Volume 11, Issue 1, 17 - 25</i>	<i>“Mammography discomfort: a holistic perspective derived from women’s experiences”</i>	Syftet med studien var att belysa obehag ur ett helhetsperspektiv av mammografi vetenskapen härrörande från kvinnorna själva	Kvalitativ studie 12 kvinnor intervjuades	Kvinnor uppger att de upplever ångest angående mammografin till följd av den potentiella skadan till deras bröst och även röntgensjuksköterskans kompetens.	Hög

2.	<p>Bolejko, A., Zackrisson, S., Hagell, P., & Wann-Hansson, C. (2014, Sweden)</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i>. 2014;23(13-14):2053-2062. doi:10.1111/jocn.12426</p>	<p><i>“A roller coaster of emotions and sense - coping with the perceived psychological consequences of a false positive screening mammography”</i></p>	<p>Att undersöka hanteringen av upplevda psykosociala konsekvenser av falskt positiv mammografisk hälsokontroll</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>13 kvinnor intervjuades</p>	<p>Kvinnor förväntade sig det värsta till följd av hotet att drabbas av en dödlig sjukdom. Dock upplevde kvinnor trygghet med familj samt personal som tog hand om dem.</p>	Hög
3.	<p>Doyle, C.A. & Stanton, Marie. (2002, Ireland).</p> <p><i>Radiography</i>. 8. 159-172. 10.1053/radi.2002.0379.</p>	<p><i>“Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography”</i></p>	<p>Studiens syfte är att utforska om kvinnors uppfattning av deras mammografiundersökning samt upptäcka eventuella problem kring det.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Enkätstudie som besvarades i samband med hälsokontroll.</p>	<p>Många tyckte att kompressionen av bröstet var obehaglig</p> <p>En del kände att de ville ha information om us innan. Dock kände 90% av kvinnorna sig tillfredsställda med hur us gick.</p>	Medel
4.	<p>Espasa, R., Murta-Nascimento, C., Bayés, R. et al. (2012, Spanien)</p> <p><i>J Canc Educ</i> 27, 780–785 (2012) doi:10.1007/s13187-012-0349-9</p>	<p><i>“The Psychological Impact of a False-Positive Screening Mammogram in Barcelona”</i></p>	<p>Är att undersöka den psykologiska effekten av mammografiska hälsokontroller för kvinnor som får negativa resultat och för dem som behöver ytterligare icke-invasiva och invasiva kompletterande undersökningar för att utesluta bröstcancer</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>150 kvinnor med negativt resultat från deras hälsokontroll valdes att delta i studien. En strukturerad telefonintervju av två “medförfattare”. De ställdes frågor som hur oroade de var under undersökningens gång.</p>	<p>Resultatet visar att mer än 60% av kvinnorna blev oroliga av att få återkallelsen och/eller när us genomfördes. Många av dessa kvinnor var mer eller mindre oroliga vid mottagande av resultat och nivåerna av oro förblev höga vid de kompletterande undersökningarna.</p>	Medel vid

5.	Doré, C., Gallagher, F., Saintonge, L., & Hébert, M. (2013, Canada). <i>Health Care for Women International</i> , 34(1), 34–49. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/07399332.2012.673656	<i>“Breast Cancer Screening Program: Experiences of Canadian Women and Their Unmet Needs.”</i>	Studien syftade till att undersöka kvinnors uppfattning om deras mammografiska upplevelser och att identifiera eventuella problemområden	Kvalitativ studie 20 kvinnor deltog i två semi strukturerade intervjuer vid två tillfällen	Många av kvinnorna beskrev väntan på resultatet som lång där kvinnor blev osäkra på sin hälsa och framtid. Samtliga kvinnor som intervjuades upplevde ångest pga osäkerhet angående om de hade BC eller inte	Medel
6.	Bond, M., Garside, R., & Hyde, C. (2015, United Kingdom) <i>British Journal of Health Psychology</i> , 20(4), 792–806. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/bjhp.12142	<i>“A crisis of visibility: The psychological consequences of false-positive screening mammograms, an interview study.”</i>	Att förstå innebörden med att ha en falskt positiv mammografisk hälsokontroll	Kvalitativ studie 21 kvinnor som genomgått en falsk-positiv hälsokontroll deltog i semistrukturerade intervjuer.	En del kvinnor kände att osäkerheten om deras hälsa var svår att hantera. Studien visar att falsk-positiva hälsokontroller kan ha negativ påverkan på välmåendet och medföra ångest.	Hög
7.	Pineault, P., (2007, Canada) <i>Oncology Nursing Forum</i> , 34(4), 847–853. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1188/07.ONF.847-853	<i>“Breast cancer: Women’s experiences of waiting for further testing”</i>	Att belysa ångesten kvinnor upplever under väntan för komplettering då de har fått ett positivt resultat av sin hälsokontroll.	Kvantitativ studie Kvinnor som uppfyllde kriterierna för studiens syfte mejlades en enkät tre veckor efter de fått resultatet på deras mammografi us.	Många uppger att de var nervösa under us. Ju mer tillfredsställda med känslöstöd av röntgensjuksköterskor kvinnor var desto mindre nervösa var dem i väntan på deras resultat.	Hög

8.	<p>Meystre-Agustoni, G., Paccuad, F., Jeannin, F., Dubois-Arber et al. (2001, Switzerland).</p> <p><i>Journal of Medical Screening</i>, 8(4), 213–219. https://doi.org/10.1136/jms.8.4.213</p>	<p><i>“Anxiety in a cohort of Swiss women participating in a mammographic screening programme”</i></p>	<p>Analysera oro hos kvinnor som genomgår mammografisk screening.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Kvinnor fyllde i enkäter vid hälsokontrollen innan de fick utredningsresultat och även 2 samt 8 veckor efter resultatet.</p>	<p>Kvinnor som ej fick göra kompletterande utredning hade låga nivåer av oro. De kvinnor som återkallades för vidare utredning efter hälsokontrollen hade dock högre nivåer av oro.</p>	<p>Medel</p>
----	---	--	---	---	---	--------------