



# MAMMOGRAFI OCH UTRIKESFÖDDA KVINNOR

En kvantitativ studie om orsaken till att utrikesfödda kvinnor inte gör mammografiundersökningen

**FATUMA ABDULLAHI MOHAMED**

*Huvudområde: Folkhälsovetenskap  
Nivå: Grundnivå  
Högskolepoäng: 15  
Program: Folkhälsoprogrammet  
Kursnamn: Examensarbete i  
folkhälsovetenskap  
Kurskod: FHA032*

*Handledare:  
Examinator: Christine Persson Osowski  
Seminarietdatum: [2023-01-18]  
Betygsdatum:*

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Uppsatsen rör mammografiscreening och utrikes födda kvinnor. I flera olika samhällsarenor har diskuterats att utrikesfödda kvinnor besöker mammografiscreening i mindre utsträckning än kvinnor födda i Sverige. Bröstcancer är en vanlig form av cancer och hittas mestadels genom mammografiscreening.

**Syfte:** Syftet med studien var att studera anledningen till att vissa utrikes födda kvinnor inte går till mammografiscreeningen när de kallas till screeningen.

**Metod:** Studien avser undersöka varför en stor andel av utrikes födda kvinnor inte deltar i mammografiscreeningen. I en kvantitativ studie genomfördes en enkätundersökning med 63 utrikes födda kvinnor i Stockholm. Analysen skedde med beskrivande statistik.

**Resultat:** Enligt resultatet får kvinnorna kallelsen hemskickad men vet inte vad det innebär och tror att det är reklam eftersom de inte förstår språket. En slutsats är att det kan saknas kunskap om mammografi bland utrikes födda kvinnor och att det behövs mer forskning om detta ämne. En informationskampanj skulle kunna bidra till att kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden oftare skulle delta i mammografiscreening.

Nyckelord: *Bröstcancer, Hälsa, Kvinnor, Mammografiscreening, Undersökning, Utrikes födda*

## ABSTRACT

**Background:** This thesis concerns mammography screening and foreign-born women. In several different social arenas, it has been discussed that foreign-born women visit mammography screening to a lesser extent than women born in Sweden. Breast cancer is a common form of cancer and is mostly found through mammography screening.

**Aim:** The aim was to study the reason why some foreign-born women do not go to the mammography screening when they are called to the screening.

**Method:** The study intends to investigate why a larger percentage of foreign-born women do not visit the mammography screening. In a quantitative study, a survey was conducted with 63 foreign-born women in Stockholm. The analysis was conducted using descriptive statistics.

**Results:** According to the results, the women receive the summons sent home but do not know what it means and believe that it is advertising because they do not understand the language. One conclusion is that there may be a lack of knowledge about mammography among foreign-born women and that more research is needed on this subject. An information campaign could contribute to women in socio-economically vulnerable areas participating more often in mammography screening.

**Keywords:** *Breast cancer, Examination, Foreign-born, Health, Mammography screening, women*

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INTRODUKTION .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>Hälsa.....</b>	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
2.1.1	<i>Definitionen av hälsa och hälsans bestämningsfaktorer .....</i>	<i>2</i>
2.1.2	<i>Styrdokument.....</i>	<i>2</i>
<b>2.2</b>	<b>Cancer .....</b>	<b>3</b>
2.2.1	<i>Kvinnornas bröst.....</i>	<i>3</i>
2.2.2	<i>Mammografiscreening.....</i>	<i>4</i>
<b>2.3</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>5</b>
<b>2.4</b>	<b>Registerstudie .....</b>	<b>6</b>
<b>2.5</b>	<b>Teori .....</b>	<b>6</b>
<b>2.6</b>	<b>Problemområde .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE .....</b>	<b>8</b>
<b>3.1</b>	<b>Frågeställningar.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METOD.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>Studiedesign.....</b>	<b>8</b>
<b>4.2</b>	<b>Datainsamling.....</b>	<b>9</b>
<b>4.3</b>	<b>Studiepopulation och urval.....</b>	<b>9</b>
4.3.1	<i>Enkät .....</i>	<i>9</i>
<b>4.4</b>	<b>Genomförande.....</b>	<b>11</b>
<b>4.5</b>	<b>Bortfallsanalys.....</b>	<b>11</b>
<b>4.6</b>	<b>Databearbetning och analys .....</b>	<b>12</b>
<b>4.7</b>	<b>Kvalitetskriterier .....</b>	<b>12</b>
<b>4.8</b>	<b>Etiskaspekter .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT.....</b>	<b>14</b>
<b>5.1</b>	<b>Deltagare.....</b>	<b>14</b>

5.2	Anledningar till varför man inte deltar i mammografiscreening.....	14
5.3	Vad kan sjukvården göra för mer deltagande i mammografiscreening.....	15
6	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>16</b>
6.1	<b>Metoddiskussion .....</b>	<b>16</b>
6.1.1	<i>Urval, bortfall och datainsamling .....</i>	<i>17</i>
6.1.2	<i>Enkätutformning.....</i>	<i>17</i>
6.1.3	<i>Kvalitetskriterier .....</i>	<i>18</i>
6.1.4	<i>Forskningsetiska principer .....</i>	<i>18</i>
6.2	<b>Resultatdiskussion.....</b>	<b>19</b>
6.3	<b>Teorianknytning.....</b>	<b>20</b>
7	<b>SLUTSATS.....</b>	<b>21</b>
7.1	<b>Förslag till framtida forskning .....</b>	<b>21</b>
	<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>22</b>

# 1 INTRODUKTION

Bröstcancer är en vanlig form av cancer som ofta drabbar kvinnor både globalt och i Sverige. bröstcancer upptäcks oftast genom att göra mammografiscreening. Mammografi tillämpas i förebyggande syfte och för att förbättra förutsättningen för sjukdomsförloppet och behandlingen. Då det är påvisat ett starkt negativt samband mellan deltagande i mammografiscreening och områden med hög andel utrikesfödda (Socialstyrelsen, 2019) är risken hög att sjukdomsförloppet spridit sig i kroppen och tillståndet är försämrat när dessa kvinnor kommer till vården.

I flera sociala kretsar, som studiens författare tillhör, har mammografi diskuterats. Ämnesvalet var inte på något sätt givet. Det var en process som ledde fram till valet att studera mammografi och utrikesfödda kvinnor. I flera olika samhällsarenor har det diskuterats att utrikes födda kvinnor besöker mammografin i mindre utsträckning än etniskt svenska kvinnor.

Min upplevelse var att det fanns brist på kunskap om mammografi och utrikes födda kvinnor. Mitt intresse för mammografi ökade när jag började läsa folkhälsovetenskapliga programmet. Av eget intresse har jag sökt artiklar och forskning om mammografiscreening och utrikes födda kvinnor. Jag ville förstå och senare studera orsaken till att en del av utrikes födda kvinnor inte går på mammografiscreeningen när de kallas till screeningen. Upptäckten av att det finns kunskapsluckor i forskningsfältet övertygade mig om ämnesvalet för uppsatsen. Studien är ett försök att utreda varför en stor andel av utrikes födda kvinnor inte besöker mammografiscreening. Förhoppningen är att studien väcker intresse för att öka kunskapen om mammografiscreening och utrikes födda kvinnor som ett första steg.

Endast 63 enkäter blev besvarade på grund av Covid-19-pandemin. Samhället uppmanade människor att stanna hemma. För att kunna hitta respondenter valdes vissa arenor där kvinnorna får hjälp på plats med samhälleliga ärenden, som till exempel medborgarkontor, primärvård med flera platser. Efter 31/3 2020 bedömdes att det är omöjligt att samla mer information.

I mars 2020, under pågående examensarbete, drabbades Sverige av omfattande samhällsförändringar på grund av Covid-19 virusets smittorisker. All undervisning på högskolan rekommenderades att ske digitalt och större delarna av samhället påverkades då regeringen reglerade hur människor bör undvika sociala kontakter för att minska smittspridning. Med anledning av detta blev det svårigheter att genomföra planerade datainsamlingar som underlag för uppsatser. Denna uppsats påverkades genom att det var svårt att hitta respondenter.

## 2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer kort introduktion om ämnet och tidigare forskning.

### 2.1.1 Definitionen av hälsa och hälsans bestämningsfaktorer

Hälsa innehåller flera olika dimensioner, vilket innebär att det finns flera betydelser för begreppet hälsa. Den mest förekommande definitionen av hälsa beskrevs av WHO i sin konstitution (1948). Där beskrevs hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp". Vidare handlar folkhälsoarbete om att arbeta med en befolknings hälsa utifrån ett helhetsperspektiv. Detta innefattar främjande insatser för att kunna stärka hälsan i befolkningen och att motverka ohälsa hos befolkningen (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012).

Whitehead (1991) har tagit fram en illustrativ modell som belyser viktiga hälsofaktorer som är både påverkbara och icke-påverkbara faktorer i människans hälsa. Dessa faktorer kallas hälsans sociala bestämningsfaktorer och används för att kunna se helhetsperspektivet på hur halvmånen beskriver olika strukturer samt påverkan på olika nivåer. Halvmånen klargör att det finns ett samspel mellan olika lager, exempelvis levnadsförhållanden och livsvillkor som kan påverka även personliga val. De faktorer som individen inte kan påverka är kön, arv och ålder. Faktorer som individen kan helt och hållet eller till viss del påverka är levnadsvanor, geografiska områden (dvs där individen bor) och sociala nätverk. Grupper i särskilt utsatta situationer som kan drabbas av ohälsa kan exempelvis vara utrikes födda kvinnor med låg utbildning. Det kan handla om ökad risk för ohälsa på grund av att de tackar nej till mammografiscreening. Det betyder att ojämlikheten i hälsa är ett resultat av processer som pågått under lång tid, som till exempel att kvinnor med migrationsbakgrund avstår att delta i mammografiscreening på grund av okunskap (Folkhälsomyndigheten, 2022).

### 2.1.2 Styrdokument

Agenda 2030 innehåller 17 övergripande mål och varje mål har sitt specifika inriktningsområde. Mål 3 beskriver att det är viktigt med insatser som förebygger sjukdomar för att öka människors livslängd (Regeringskansliet, 2017). Målen belyser att "god hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling" (Regeringskansliet, 2017). Det gynnar samhället i stort att investera i hälsa genom att ge möjligheter till alla medborgare som bor i Sverige att förstå informationen om vikten av hälsan, exempelvis betydelsen av att delta i mammografiscreeningen (Olausson, 2011).

Sveriges riksdag antog åtta folkhälsomål för att kunna effektivisera folkhälsoarbetet och på ett systematiskt sätt ge samma förutsättningar till hela befolkningen. Målen syftar vidare till att skapa samhälleliga förutsättningar för jämlik hälsa i hela befolkningen, vilket gynnar både samhället och varje individs hälsa på ett positivt sätt (Folkhälsomyndigheten, 2018). Varje mål belyser ett område där människors hälsa kan påverkas. Mål 8 i folkhälsomålen belyser vikten av hälsa och välbefinnande. Målen beskriver hur patienten kan erbjudas vård och åtgärder som främjar hälsa och förebygga ojämlik hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2019). För

att förebygga allvarliga sjukdomar erbjuds alla kvinnor som är över 40 år och är bosatta i Sverige en gratis mammografiscreening varje år eller vartannat år. Det är vanligare att utrikes födda kvinnor avstår från att göra mammografiscreening och anledningen är oklar trots behov (Folkhälsomyndigheten, 2022).

## 2.2 Cancer

Varje individ är uppbyggd av många miljarder celler, detta för att kroppen ska vara stark och hålla ihop. Alla levande kroppar kräver cellförnyelse regelbundet. När individen får nya celler då dör gamla celler (Folkhälsomyndigheten, 2017). Cancer är en mycket vanlig sjukdom som drabbar minst var tredje person någon gång under livstiden. Det finns olika former av cancer som drabbar olika ställen i människokroppen. Cancer är ett samlingsnamn och det finns ungefär 200 olika cancersjukdomar. Alla cancerformer orsakar celledelning på något ställe i kroppen om det inte upptäcks snabbt då dessa celler växer sig större. Om inte tumören tas bort ganska snabbt då leder det till att cancercellerna sprider sig i kroppen och sjukdomstillståndet försämras. Läkaren kan inte ge botande behandling och patienten får endast lindrande behandling. Hur snabbt processen går varierar mellan olika individer och concertumörer (Casselborg & Heurgren, 2018).

En bröstcancer uppstår i körtelvävnaden i bröstet och detta sker på grund av en förändring som leder till att cellen börjar dela sig och växa i onormal takt. När cellerna börjar att sprida sig utanför den ursprungliga vävnaden för cancer innebär det att tumören är invasiv, vilket betyder att cellvävnaden nu kan kallas för cancer (Key et al., 2001). Bröstcancer är ett växande hälsoproblem i samhället samtidigt som många utrikes födda kvinnor inte går för att bli undersökta för att se om de har cellförändringar i bröstvävnaden (Socialstyrelsen, 2018). Bröstcancer är en sjukdom där individen kan se symptom i form av förändringar i bröstet som indragning av hud och bröstvårta. Andra typer av symptom kan vara bröstknölar eller sekret som kan utlösas från en tumör i bröstet genom bröstvårtan. Dessa symptom sker på grund av cellförändringar och därför är det viktigt att undersöka bröstet om individen ser att det har skett bröstförändringar (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012).

### 2.2.1 Kvinnornas bröst

Kvinnans bröst består av ett stort antal mjölkkörtlar som producerar modersmjölk vid amning (Wigzell, 2022). Varje bröst har körtel samt mjölkgång som kommer till bröstvårtan, där barnet ammar. Generellt är bröstet uppbyggda av många fettvävnader och andra vävnader såsom till exempel bindvävnad. När kvinnan blir över 40 år tillbakabildas mjölkkörtlarna på grund av fett. Alla dessa olika faser som kvinnor genomgår styrs av det kvinnliga könshormonet östrogen. På grund av dessa hormonändringar kan det vara svårt att upptäcka concertumörer själv och det kräver att kvinnor över 40 år gör mammografi-screening cirka en gång om året eller med två års intervall (Heurgren & Casselborg, 2018).

Det finns många olika bröstcancerformer och de vanligaste fyra är; HER2-positivitet, trippelnegativ bröstcancer (TNBC), cancer in situ (CIS) samt inflammatorisk bröstcancer.



HER2-positivitet står för cirka 15–20% av bröstcancerfallen och betyder överuttryck av HER2-proteinet. HER2-positiv bröstcancer kännetecknas av en ökad mängd HER2-protein på ytan av cancerceller, vilket orsakar hög celledelning och tumörförstöring (Lancet, 2017). Trippelnegativ bröstcancer (TNBC) är ett samlingsnamn för de former av bröstcancer som kännetecknas av frånvaron av tre typer av receptorer (östroger, progesteron och HER2) (Lancet, 2017). Cancer in situ (CIS) beskrivs ofta som en cancerform som bara förekommer i mjölkgångarna och inte kan spridas med blodet eller in i de omgivande vävnaderna (Lancet, 2017). Inflammatorisk bröstcancer är en ovanlig form av bröstcancer som vanligtvis drabbar lite yngre kvinnor. Inflammatorisk bröstcancer kan vara svår att diagnostisera eftersom det inte alltid finns en knöl, men cellförändringarna kan vara utspridda i hela bröstet (Lancet, 2017).

### **2.2.2 Mammografiscreening**

Mammografiscreeningen är en metod för att undersöka bröstet och görs i en röntgenapparat. Syftet med mammografi är att upptäcka cellförändring i bröstet på ett tidigt stadium. Mammografiscreeningen kan upptäcka bröstcancer medan tumörer är små, alltså förstadier till cancer (Femdal & Solbjør, 2018). Mammografiscreeningen är en metod som kom till Sverige mellan 1980 till 1997 och infördes i alla regioner. Kvinnor mellan 40 till 74 år erbjuds mammografiundersökningen varje år eller vartannat år, för att kunna se om det finns skillnad mellan förra årets undersökningsresultat och nuvarande resultat. Experterna undersöker om det finns cellförändring i bilderna som blev tagna i mammografiscreeningen. Aktörer som samarbetar i att undersöka bilder är sakkunnig onkolog, röntgenläkare och röntgensjuksköterska (Cancerfonden, 2022).

Alla kvinnor som bor i Sverige har rätt att göra screening utan kostnad men trots detta finns det kvinnor som inte följer upp kallelse till besöken och anledningen är okänd i dagsläget (Holm, 2014). Av de kvinnor som kallas till mammografi varje eller vartannat år (beroende på vilken risk kvinnan har) avstår 20% från att göra screeningen. Kvinnor som får kallelse är från 40 till 74 år. Avgörande för rekommendationen är att screeningprogrammet sänker dödligheten i bröstcancer med 16–25 procent (Socialstyrelsen, 2018).

Enligt Shahareh, Asp & Tillgren (2018) har kvinnor egna uppfattningar och erfarenheter i samband med mammografiscreening, som kan kopplas till tidigare studier. Denna studie lägger till ett geografiskt perspektiv där man jämför kvinnor som bor i samma län med olika bakgrund. Kvinnornas uppfattning och erfarenhet av att bli kallad till mammografiscreening jämförs. Det finns vissa faktorer som har en inverkan på kvinnors beslut att genomföra screeningen. Dessa faktorer kan vara strukturella förhållanden, attityd till deltagande, risk och tidsberäkning, samt uppskattning av förmånen.

Forskningen har visat att det finns stor skillnad mellan utrikes födda och inrikes födda när det gäller screening av bröst. Forskningen har vidare visat att även socioekonomiska faktorer kan vara en orsak till att kvinnor inte går till kallelse för screening (Socialstyrelsen, 2014). Forskningen har visat att många kvinnor som dör av bröstcancer är lågutbildade och har avstått från mammografiscreeningen. Högutbildade kvinnor blir sjuka av cancer men dör i mindre utsträckning för att de deltar i mammografiscreeningen mer regelbundet och detta gör att cellförändringar upptäcks tidigare och kvinnorna får tidig behandling (Emilsson,

2016). Screeningen är en viktig åtgärd för att upptäcka de olika förstadierna av cancer tidigt för att kunna öka patientens möjlighet till behandling och även öka livslängden hos individen samt minska konsekvenserna för samhället (Socialstyrelsen, 2019). Syftet med undersökningen är att kunna upptäcka förändring hos kvinnor som är över 40 år i tidigt skede. Screeningen är en systematisk metod som används för att identifiera cellförändring hos en individ eller om vidare undersökning behövs för att kunna ge tidig behandling och förbättra överlevnaden hos patienter (Socialstyrelsen, 2018).

Screeningen består av tre olika delar: cellprov, tarmscreening, och mammografi. Mammografi är en del av screeningen där kvinnor över 40 år erbjuds screening från närmaste sjukhus med tillgång till screeningmetoder för att förebygga allvarliga sjukdomar och skapa förutsättningar för att minska ojämlik vård. Alla kvinnor som bor i Sverige har rätt att göra screening utan kostnad. Trots detta så finns det kvinnor som bortser från kallelsen och anledningen vet man inte än. Mammografiscreening är förebyggande hälsoundersökning för att i tid se om det finns eventuell bröstcancer. Syftet med mammografiscreeningen är att få bättre möjligheter att behandla tumör i bröstet om de upptäcks i ett tidigt skede (Socialstyrelsen, 2019). Läkaren inspekterar bröstet genom att känna på det och sedan titta om det kanske föreligger en tumör. Vidare måste en undersökning innehålla en mammografi eller ultraljud och vävnadsprov. Detta innebär att man suger ut celler och analyserar dem. Med hjälp av dessa analyseringar kan man få fram om det finns små tumörer som man inte kan känna via fysisk undersökning (Heurgren & Casselborg, 2018).

## 2.3 Tidigare forskning

Bröstcancer är ett stort folkhälsoproblem och den vanligaste typen av cancer bland kvinnor. Statistik visar att år 2012 så var en fjärdedel av all cancer hos kvinnor bröstcancer och att cirka 500 000 kvinnor dog av bröstcancer globalt. I Sverige drabbades 7 558 kvinnor av bröstcancer år 2016 och detta stod för cirka 30 procent av alla cancerdrabbade svenska kvinnor (Lagerlund, Åkesson, & Zackrisson, 2021).

Studien visar att kvinnor med låg utbildning och socioekonomisk sårbarhet undersöker sina bröst i mindre utsträckning jämfört med högutbildade kvinnor. Forskningen har undersökt djupare och analyserade kvinnornas födelseland och resultaten blev att kvinnor från Irak, Syrien och Afghanistan deltagit i mindre utsträckning i mammografiscreeningen (Lagerlund, Åkesson, & Zackrisson, 2021).

En studie, med 2 978 kvinnor från olika länder, som gjordes i Norge, visade att utrikes födda kvinnor inte går till mammografiscreeningen lika ofta som inrikes födda kvinnor. Syftet var att undersöka vilka kvinnor som inte deltog i mammografiscreeningen och deras respektive födelseland för att kunna identifiera och belysa orsaker till uteblivande från mammografi-screening. Resultaten visade bland annat att kvinnorna fick inbjudan vartannat år men bara 34% av dem deltog i screening. Det visade också att 59% av kvinnor från Pakistan som bott i Norge mellan 1996 och 2015 har aldrig deltagit i screeningen (Bhargava, Hofvind, & Moen, 2018).

Forskningen visar vidare att sydasiatiska kvinnor som bor i Norge har mer avancerad bröstcancer och lägre överlevnadstid från bröstcancer. De kvinnor som fick bröstcancer är unga jämfört med inrikes födda kvinnor. Anledningen är lågt deltagande i screeningen och

sjukdomen upptäckts ganska sent. Det blir svårt att behandla, samt är ett oroväckande samhällsproblem (Bhargava, Hofvind, & Moen, 2018).

Enligt Sung et al., (2019) löper svarta kvinnor i USA generellt dubbelt så stor risk att få diagnosen trippelnegativ bröstcancer jämfört med andra kvinnor i USA. Denna skillnad kan återspegla etniska skillnader i både genetiska och icke genetiska faktorer. Enligt studien som publicerades i The Cancer Genomic Atlas fann man en tydlig etnisk variation i bröstcancer, vilket kan förklaras av ärftliga könsellsvarianter, vilket betyder unik delad genetik. En högre andel av "afrikansk härkomst" associeras med en ökad risk för ER-negativ och trippelnegativ bröstcancer just bland svarta kvinnor (Sung et al., 2019). Ytterligare studier har rapporterat att förekomsten av ER-negativa tumörer hos bröstcancerpatienter är mycket högre hos svarta kvinnor än hos vita kvinnor i USA (Tripathi et al., 2022).

## 2.4 Registerstudie

I registerutdraget från Region Stockholms cancercentrum visas vilka kvinnor som fick mammografikallelse, vilka områden de bor i samt hur många som genomgick mammografiscreeningen. Utrikes födda kvinnor och lågutbildade är kvinnor som avstår från att genomgå mammografiscreeningen. Socio-ekonomiskt utsatta områden såsom Skärholmen och Spånga Tensta är områden där 59% av kvinnorna inte genomgår mammografiscreeningen. Det kan jämföras med Kungsholmen där 71 % av kvinnorna genomgår den. Skärholmen och Spånga Tensta är områden där de flesta kvinnor är utrikes födda (Region Cancercentrum, 2018).

När det gäller deltagande i mammografiscreeningen i hela Sverige så har Stockholm lägst siffror, endast 71% av alla som får kallelsen genomgår mammografiscreening jämfört med 82% för hela riket. För att lågutbildade kvinnor och utrikes födda kvinnor ska delta i mammografiscreeningen slopade region Stockholm avgifter för mammografiscreeningen, med syftet att kvinnor ska delta mer men resultatet blev att 3 % fler av lågutbildade kvinnor deltog i mammografiscreeningen (Ek & Asarnej, 2014).

## 2.5 Teori

Health Belief Model (HBM) är en psykosocial teori som utvecklades på 1950-talet av Rosenstock för att förklara individuella uppfattningar och förutsäga hälsobeteenden och har bland annat använts när det gäller deltagande i screening av sjukdomar. HBM är en teori som är utformad på ett sätt som förklarar och tolkar olika hälsobeteenden, exempelvis att kvinnor deltar i mammografiscreeningen. Därför är denna teori tillämpbar i studier för att undersöka kvinnors hälsobeteende och där man önskar att förändra beteendet. Teorin utgår från att varje individs subjektiva bedömning om hälsan avgör hur hon uppfattar hälsofrågor. Enligt teorin ökar sannolikheten för att kvinnorna ska förändra sitt ohälsosamma beteende (dvs i detta fall att inte delta i mammografiscreeningen och därmed riskera sen upptäckt av långt gången bröstcancer) om de har kunskap om vad mammografi innebär och förstår betydelsen av att delta i mammografiscreeningen regelbundet för att upptäcka bröstcancer i ett tidigt skede.

HBM identifierar sex begrepp genom vilka människor vidtar åtgärder för att få förebyggande hälsovård. Teorin har 6 olika steg:

- *Perceived susceptibility* – som innebär att hur individen uppfattar hotet av sjukdomen. Individen gör en riskbedömning genom att tänka att hälsan kan bli allvarlig om hen inte gör mammografiscreeningen regelbundet.
- *Perceived seriousness* – innebär subjektivt upplevd svårighetsgrad av hälsoproblemen och potentiella konsekvenser för individen
- *Perceived barrier* - upplevda barriärer. Det kan vara olika typer av upplevda barriärer som gör att individen inte deltar i en rekommenderad screening, som till exempel kostnader, obehag (t ex att det kan göra ont), språk eller till exempel brist på information.
- *Perceived benefits* – individens uppfattning av positiva utfall förknippat med ett beteende som svar på ett verkligt eller upplevt hot
- *Cues to action* – stimulans som krävs för att utlösa beslutsprocessen som leder till att godta en rekommenderad hälsoåtgärd. Exempelvis att gå till mammografi-screeningen för att kunna förebygga bröstcancer. Dessa beslut kan vara interna, som att kvinnan känner ovanliga symtom, eller externa, som att en anhörig berättar att det har skett en personlig förändring.
- *Self-efficacy* – självförmåga, beskrivs som förmågan att fatta beslut om att anta ett positivt hälsobeteende utifrån en viss sjukdom. Dessa beslut kan vara internt styrda, som att kvinnan känner ovanliga symtom och sammankopplar dessa med sjukdomen och det påverkar sedan hennes hälsobeteende i positiv riktning. Ett exempel är att en kvinna undersöker sina bröst och upptäcker en knöl i bröstet och därför går till mammografiscreening. Ett annat exempel på internt styrt beteende är att kvinnan har kunskap om mammografiscreeningens betydelse för tidig upptäckt av bröstcancer och därför väljer att delta. Beteendet kan också vara externt styrt, som att en anhörig berättar att det har skett en personlig förändring och detta bidrar till att personen förändrar sitt hälsobeteende i positiv riktning (Andersson, 2018).

Mycket av den befintliga empiriska forskningen har fokuserat på att titta på det direkta sambandet mellan varje HBM-konstruktion och hälsobeteenden och att rama in HBM-konstruktionsbaserade interventioner för beteendeförändring (Ritchie et al., 2021). HBM handlar om hur personens tro bidrar till beteendeförändring, hur kvinnorna uppfattar sitt eget beteende. När kvinnor förstår att om de inte går till mammografiscreening hamnar de i riskzonen för att drabbas av bröstcancer. Då kan beteendeförändring ske för att förebygga cancer genom att genomgå mammografiscreening (Andersson, 2018).

## 2.6 Problemområde

Forskningen har visat att mammografiscreeningen minskar dödligheten av bröstcancer genom att det upptäcks under tidigt skede. Trots detta så finns det kvinnor som inte gör mammografiscreeningen och på så vis drabbas de av bröstcancer som upptäcks för sent och de dör av det. I takt med att mammografiscreeningen bland utrikes födda kvinnor har minskat har allt fler kvinnor rapporterat ökad bröstcancer. På grund av den minskade

mammografiscreeningen och den ökade bröstcancern som orsakar dödligheten, är det relevant att undersöka om det finns ett samband mellan mammografiscreening och bröstcancer bland utrikes födda kvinnor. Det är viktigt att undersöka kvinnor som tackat nej till screeningen, deras åsikter kring det och vad de skulle ha gjort annorlunda.

### **3 SYFTE**

Syftet med studien var att studera anledningen till att vissa utrikes födda kvinnor inte går till mammografiscreeningen när de kallas till screeningen.

#### **3.1 Frågeställningar**

- Vad är anledningen till att vissa utrikes födda kvinnor inte gör screening regelbundet?
- Kan utbildningsnivå ha betydelse när det gäller att delta i mammografiscreeningen?
- Vad kan sjukvården göra för att utrikes födda ska vilja delta i mammografiscreeningen?

### **4 METOD**

Nedan beskrivs valet av studiedesign, hur genomförandet gått till och datainsamling, analys, kvalitetskriterierna och forskningsetiska principer som gjordes i arbetet. Ansvarig för studien har läst olika relevanta artiklar och kurslitteratur samt sökt information från epidemiologisk databas för att hitta relevanta data för just dessa studier.

#### **4.1 Studiedesign**

Det finns ett antal möjliga samhällsvetenskapliga metoder för att undersöka ämnet för uppsatser. Alla samhällsvetenskapliga metoder har inbyggda brister. Efter noga genomgång

av alternativa metoder har det bedömts att tillämpa kvantitativ metod för studien om mammografiscreeningen för utrikes födda kvinnor i Stockholm.

Som studiedesign har tvärsnittsstudie valts. Det är en relevant studiedesign som kan användas för att samla in faktainformation om anledningen till att utrikes födda kvinnor inte deltagit i mammografiscreeningen regelbundet. Det innebär att samla in stora mängder data för att undersöka om det finns ett samband mellan minst två olika variabler. Tvärsnittsstudie har både nackdelar och fördelar. En nackdel är exempelvis när respondenten har fått enkäten då ska hen vara självständig, d.v.s. respondenten måste klara sig utan hjälp. Därför är det viktigt att säkerställa att enkätfrågorna är så tydliga som möjligt. En fördel är att metoden är billig och bekväm. Det är också en fördel att det går att skicka många enkäter samtidigt per post – då kan respondenten svara i lugn och ro där de befinner sig (Bryman, 2016).

I denna studie undersöks om det finns samband mellan utbildningsnivå och frekvensen av deltagande i mammografiscreeningen bland utrikes födda kvinnor.

## **4.2 Datainsamling**

Data i den här uppsatsen samlades in genom att dela ut fysiska enkäter (Bilaga B) på plats. Istället för att skicka ut enkäterna per post till respondenterna valdes att söka upp kvinnorna på platser där de kan söka hjälp i den offentliga sektorn, såsom medborgarkontor, primärvården m.fl. platser. Anledningen till detta var att målgruppen är utrikes födda kvinnor över 40 år, vilket kunde innebära att de ej kunde svenska respektive var skrivkunniga. På grund av Covid-19-pandemin, som begränsade möjligheterna till fysiska möten, tog insamlingen lång tid.

En fördel med enkätundersökningar i just denna studie är att datainsamlingen sker vid många olika tillfällen på olika platser där respondenten befann sig.

## **4.3 Studiepopulation och urval**

Datainsamlingen skedde via en fysisk enkät våren 2020 som delades ut på 10 olika platser i socio-ekonomiskt utsatta områden i Stockholm. Samtliga deltagare utvaldes genom ett bekvämlighetsurval (Bryman, 2011). I den här studien valdes kvinnor som besökte offentliga sektorn.

### **4.3.1 Enkät**

Enkätens första sida innehöll ett missivbrev (Bilaga A) för att ge information till respondenterna om de etiska villkoren vid enkätundersökningen. Enligt Bryman (2016) är det viktigt att respondenterna känner sig utvalda och viktiga för att minska bortfall vid enkätundersökningar. Det tillämpades genom att i missivbrevet beskriva varför undersökningen görs (d.v.s. att studien vill undersöka om det finns ett samband mellan utrikes födda kvinnor med låg

utbildning och att man inte deltagit i mammografiscreeningen) och vilka den riktar sig till (kvinnor över 40 år).

Enligt Ejlertsson (2018) bör enkätfrågorna formuleras och konstrueras så att de besvarade enkätfrågorna ska kunna bearbetas i analysen. För att kunna förstå hur en kvantitativ studie går till lästes Bryman (2016) och de rekommendationer och vägledning som finns i boken. Det blev en besöksundersökning. Fördelen med denna urvalsvariant är att studieansvarig har varit på plats och därmed har kunnat tolka innebörden av enkätfrågorna till de kvinnor som inte kunde svenska. Det var 9 olika frågor som handlade om anledningar till att utrikes födda kvinnor i mindre utsträckning deltar i mammografiscreeningen. Det var 100 enkäter som skulle delas ut till utrikes födda kvinnor som är över 40 år. Men det var bara 63 enkäter som blev besvarade för att Covid-19-pandemin innebar att människor uppmanades att stanna hemma. Det gjorde att många inte kom ut och många av de offentliga kontoren var stängda, t.ex. medborgarkontor och arbetsförmedling. För att kunna hitta respondenter valdes vissa arenor där kvinnor får hjälp med samhällsliga ärenden. Fråga 1 som var ”Hur gammal är du?” användes inte i analysen men var viktig för att kunna veta kvinnans ålder. Anledningen vara att endast kvinnor över 40 år skulle få möjlighet att besvara enkätfrågorna. Fråga 4, 5, 6 användes inte i studiens analys men var viktiga för att datainsamlingen, för att veta om kvinnan deltagit i mammografi eller ej och antal gånger. (Bilaga B)

Varken frågeställningarna i denna studie eller i tidigare forskning baseras på någon tidigare enkätundersökning. Om enstaka indikatorer används ger det utrymme för feltolkningar och missförstånd till skillnad mot om flera indikatorer används, vilka kan vägleda och förtydliga eventuella oklarheter (Bryman, 2016). Fler indikatorer vid mätning av en variabel kan därmed bidra till fler aspekter. Enkäten innehöll olika svarsalternativ som gav möjlighet för alla individer att kunna svara på frågorna individuellt, exempelvis fråga 7 där varje kvinna fick flera svarsalternativ att välja mellan till varför hon inte deltagit i mammografiscreeningen. För att kunna få ett ärligt svar är det viktigt att enkäten är individuellt anpassad (Bryman, 2016). Nästan 20 av de kvinnor som besvarade enkätundersökningen kunde inte svenska och därför har studieansvarig, och vid ett tillfälle en medföljande vän till en respondent, översatt muntligt till dessa kvinnor. De språk som översattes var somaliska, arabiska och tigrinja (en medföljande vän till respondent översatte till tigrinja). För att varje kvinna ska känna sig trygg var det endast en kvinna åt gången som svarade på enkäten så att studieansvarig skulle kunna ge stöd vid behov.

Enkäten innehöll 9 olika frågor varav enbart fem användes till analysen i denna studie. De fem frågorna som användes till analysen var:

*2. Vilket land kommer du ifrån?*

*3. Hur många år har du gått i skolan?*

*7. Om svaret är nej: Vad är anledningen till att du inte deltog i mammografiscreeningen?*

*7. Svarsalternativ (1) Rädsla att få diagnos (2) Brist på information, språkbrist (3) Litar inte på sjukvården.*

*10. Vad kan sjukvården göra?*

*Svarsalternativ: (1) Mer information tillsammans med kallelsen (2) Broschyrer på olika språk om mammografiscreening (3) Att de ansvariga gör informationskampanjen visa media.*

Enkätfrågorna utformades utifrån studiesyftet och studiefrågeställningen (Bryman, 2011). Första frågeställningen i studien ”Vad är anledningen till att vissa utrikes födda kvinnor inte gör screening regelbundet?” Fråga 7 i enkäten belyser denna frågeställning.

Den andra frågeställningen ”Kan utbildningsnivå ha betydelse när det gäller att delta i mammografiscreeningen?” belyses i fråga tre i enkäten.

”Vad kan sjukvården göra för att du ska vilja delta i mammografiscreeningen” fråga 10 i enkäten belyses.

Kvinnorna besvarade frågorna själva. Studieansvarig var behjälplig med översättning vid behov.

#### **4.4 Genomförande**

Enkäten och missivbrevet delades ut på samma plats. Missivbrevet delades först till respondenten för att få information om studiens syfte och viktiga etiska villkor. Därefter delades enkäterna ut till respondenten (Bilaga B). Enligt Bryman (2016) är det viktigt att respondenterna känner sig utvalda och viktiga för att minska bortfall vid enkätundersökningar. Efter 31/3 insåg studieansvarig att det är omöjligt att samla mer information på grund av tidsbrist, då de frågorna behövde kategoriseras i olika variabler (Ejlertsson, 2019).

#### **4.5 Bortfallsanalys**

Enligt Bryman (2016) finns det både interna bortfall och externa bortfall. Internt bortfall är när en individ väljer att inte besvara enkätfrågorna och externa bortfall är när en person inte besvarar alla frågor. För att kunna förebygga bortfall i studien formulerades enkätfrågorna på så sätt att alla respondenterna förstod. Det har skett externa bortfall på grund av spridningen av coronavirus i samhället. Det var svårt att hitta respondenter som kunde svara på enkätfrågorna för att ansvariga myndigheter uppmanade människor att hålla sig hemma på grund av coronaviruset, vilket gjorde att det blev brister i studiens resultat.

Bortfall finns vid datainsamlingen, det var 100 enkäter som skulle delas ut enligt planen men det var bara 63 respondenter som matchade studiesyftet. Studiens syfte var att koncentrera sig på kvinnor som bor i Stockholmsområdet, är över 40 år och har fått en kallelse men valt att inte utföra någon typ av mammografiscreening. Studieansvarig ville undersöka anledningen till att kvinnor inte utförde mammografiundersökningen. De kvinnor som besvarade enkäten var de som var på plats när studieansvarig besökte de olika offentliga serviceställena. En annan anledning är att frågan om kvinnors ålder var känslig, då några kvinnor skämdes att erkänna att de var över 40 år. Internt bortfall finns även i studien där två av 63 kvinnor valde att besvara vissa av frågorna i enkäten men inte alla. I detta bortfall kan påverka generaliseringen i studien.



## 4.6 Databearbetning och analys

För att kunna bearbeta data var SPSS statistikprogram tillämpligt för att koda och ha olika variabelnummer. Varje variabel svarar mot en fråga i enkäten (Bryman, 2016). I studien har de olika variablerna indelats i olika kodningar, exempelvis när det gäller ålder delades det i tre olika kategorier. Gällande länder blev det fyra kategorier. Respondentens skolgång fick 4 olika kategorier. När det gäller stadsdelar blev det 5 olika kategorier. Fråga 4 handlar om man har fått kallelse för mammografi, svaret kodades i en kategori (ja – att man fått kallelse). Fråga 5 om deltagande i mammografiscreening kodades också i en kategori, även anledningen till att man ej deltagit i screeningen kodades till en kategori. När det gäller hur många gånger kvinnan deltagit i mammografiscreening, kodades i 3 olika kategorier beroende på ålder. Fråga 9. Vad kan sjukvården göra för att ni ska delta i mammografiscreeningen? kodades i 4 olika kategorier.

Gällande analysen av studiens frågor var avsikten att använda två olika analyser i SPSS-programmet. Pie charts, den första var diagram under descriptive, sedan statistics, frequencies, charts och bar charts. Tanken var också att använda Chi-två för att undersöka skillnader mellan de som utfört respektive inte utfört mammografi eller Spearmans rho för att undersöka sambandet mellan utbildningsnivå och mammografi. Detta var dock inte möjligt eftersom nästan ingen av respondenterna hade deltagit i mammografiscreeningen. Spearmans rho är en form av bivariat korrelationsanalys där korrelationen är antingen positiv eller negativ. Efter analysen visas ett värde som är mellan -1 och 1 (Ejlertsson, 2012).

Då det inte funnits tillräckligt med data och relevanta variabler har endast beskrivande statistik använts och resultatet har beskrivits i form av ett diagram. För att kunna använda Chi-två hade det krävts fler respondenter och två olika grupper, t ex en grupp som har fått kallelse och deltagit i mammografiscreeningen respektive en grupp som har fått kallelse men inte deltagit.

## 4.7 Kvalitetskriterier

Inför studien är det viktigt att tänka på kvaliteten i studien genom att ta hänsyn till kriterier som validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Validitet innebär att det mått som använts i studien mäter det som undersökningen handlar om (Bryman, 2016). Vid en enkätundersökning betyder det att enkätfrågorna mäter det som studien syftar till eller studien avsett. Reliabiliteten och validiteten är viktiga på grund av om någon annan gör samma undersökning och tillvägagångssättet är det samma, då ska resultaten vara de samma, detta kallas kvalitet (Bryman, 2016). Denna studies enkätfrågor formulerades på egen hand och detta gör att kvaliteten i arbetet inte kan garanteras ha hög grad för att det inte är beprövat av forskare eller en expert inom området mammografiscreening, utan det är en oerfaren student som formulerade enkätfrågorna. Studieansvarig har inte tidigare genomfört någon enkät eller formulerat enkätfrågor men det är viktigt att poängtera att studieansvarig gjort en noggrann granskning av enkätfrågorna och var noggrann vid enkätutdelning samt när tolkning till annat språk krävdes.

Enkäten gjordes i ett Word-dokument som finns i studieansvarigs dator. Dessutom var respondenterna endast 63 kvinnor och med detta går inte att generalisera studiens resultat.

Reliabilitet betyder hur pålitlig studien är och kan mätas exempelvis om samma studie upprepas och resultaten är de samma (Bryman, 2016). I detta fall har studieansvarig varit så noggrann som möjligt men för att kunna ha hög reliabilitet, behöver en expert granska hela arbetet. Gällande generaliseringen av studiens resultat kan det vara svårt att generalisera på grund av för få respondenter och att det var en oerfaren studieansvarig som genomförde studien.

#### 4.8 Etiska aspekter

De etiska kraven har beaktats i arbetet. Deltagande har fått information om studiens syfte och att varje individ har rätt att avsluta om de inte längre vill medverka i studien.

Det finns fyra olika forskningsetiska aspekter som är viktiga att ta hänsyn till när studien genomförs. Den första är *informationskravet* som innebär att alla som var involverade i studien måste informeras om syftet med studien och att det är frivilligt att delta i studien samt att respondenten har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande. *Samtyckeskravet* innebär att den som medverkar lämnar samtycke först genom att godkänna medverkan i studien. *Konfidentialitetskravet* innebär att försäkra för respondenten att deras data insamlas och behandlas konfidentiellt och att ingen obehörig har rätt att få ta del av studiematerialet. *Nyttjandekravet* betyder att datainsamling endast används för studiens syfte (Bryman, 2016).

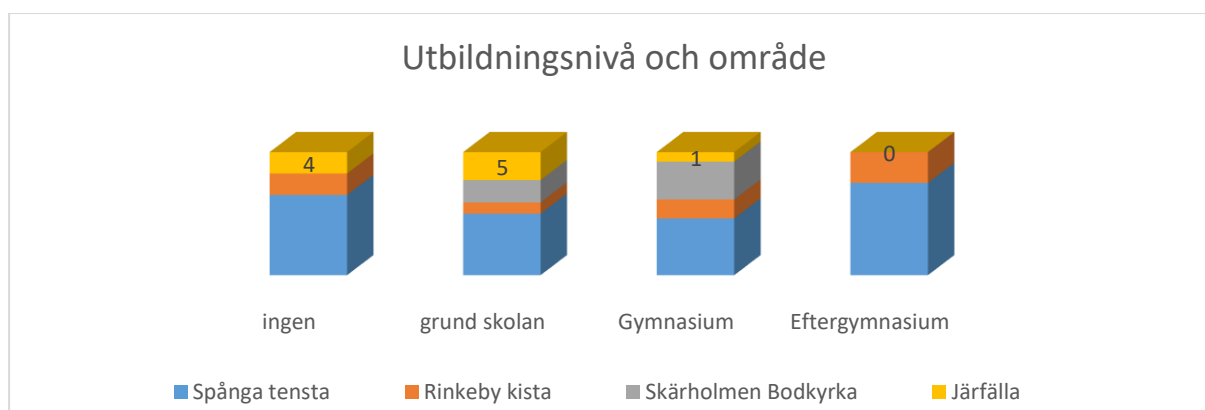
Studien beaktade de fyra etiska aspekterna genom att först formulerades missivbrevet, se (Bilaga B) och dela ut det på plats och studieansvarig försäkrade sig om att respektive respondent förstod innehållet i missivbrevet innan enkäten delades till respondenten. I missivbrevet står att medverkande i studien är frivillig och kan när som helst avslutas. Respondenter som inte kunde förstå vad som står i missivbrevet kunde fråga och fick det tolkat till sitt eget språk. De fick information om att ingen annan har tillträde till deras svar. Det får bara användas för studiens ändamål, som är att undersöka orsaker till varför utrikes födda kvinnor inte gör mammografiscreeningen regelbundet.

## 5 RESULTAT

### 5.1 Deltagare

Alla kvinnor som har deltagit i studien var från 40 till 70 år, är utrikes födda och bor i fyra socioekonomiskt utsatta områden i Stockholm. 45 av 63 kom från Afrika, 12 av 63 kom från Asien och 6 av 63 kom från Europa. 62 av kvinnorna som deltog i studien har erbjudits mammografiscreeningen medan en av 63 inte fått någon kallelse på grund av att hon bytt adress flera gånger. 3 av 63 kvinnor genomförde screeningen och de kvinnor som fick kallelse var mellan 40 och 70 år.

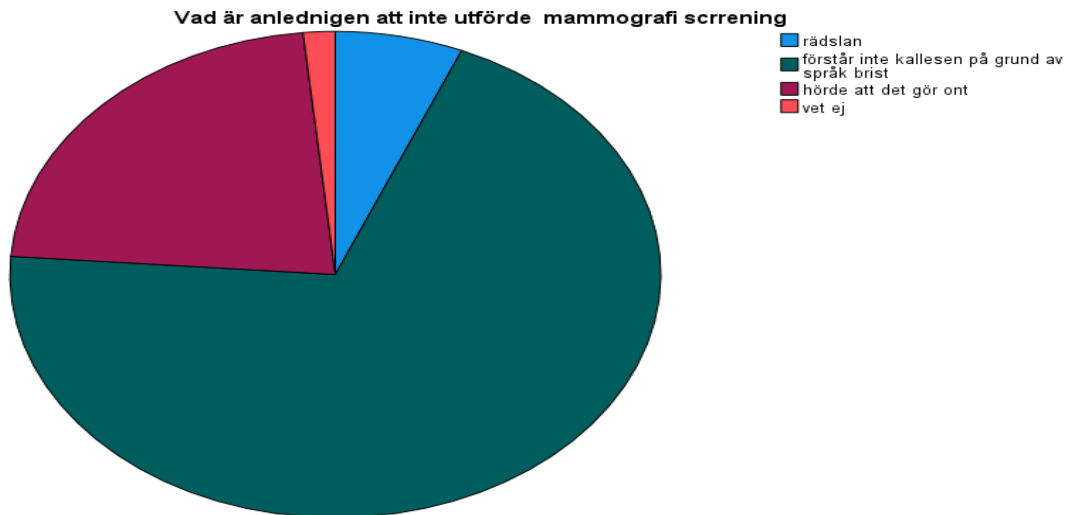
Av de 63 kvinnor som deltog i studien har 23 ingen skolgång alls, 22 har grundskola, 13 har gått i gymnasiet och 3 av 63 har eftergymnasial utbildning. 2 svarade inte på frågan gällande skolgången. Femton som bor i Tensta har ingen skolgång alls, 4 som bor i Rinkeby har ingen skolgång och 4 som bor i Järfälla har inte heller någon skolgång, se figur 1.



Figur 1. Deltagarnas utbildningsnivå fördelat på bostadsområde (n=61).

### 5.2 Anledningar till varför man inte deltar i mammografiscreening

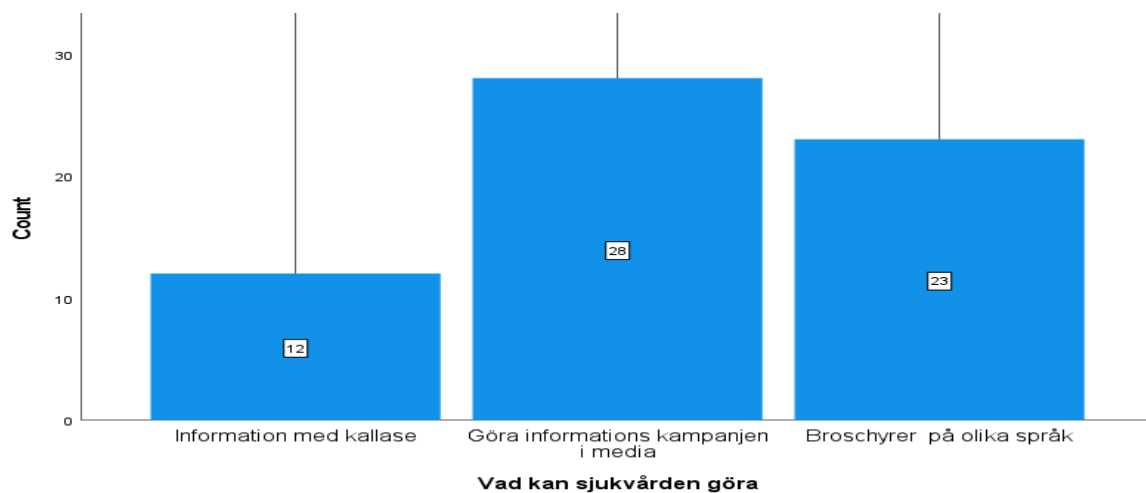
Anledningar till att inte ha utfört mammografiscreeningen anges i figur 2. Åtta av 63 kvinnor angav att de inte vet varför de avstår mammografiscreening (ljusrött fält). Av de 55 som angav en anledning svarade närmare 70% av kvinnorna att de inte förstår kallelsen på grund av språkbrist (grönt fält). Närmare 20% sa att de hade hört från omgivningen att maskinen som man undersöker bröstet med gör ont (vinrött fält). Närmare 10% avstår mammografiscreeningen på grund av rädsla för diagnos (blått fält).



Figur 2: Deltagarnas anledningar till att de inte deltar i mammografiscreening (n=63).

### 5.3 Vad sjukvården kan göra för att öka deltagande i mammografiscreening

Enligt resultaten i figur nr 3 önskar 44% av kvinnorna som deltog i studien informationskampanjer via media där de ansvariga förklarar vikten med deltagande i mammografiscreening på ett pedagogiskt sätt och även förklarar vad som kan hända om kvinnorna avstår ifrån mammografiscreeningen. 37% av kvinnorna som deltog i studien vill ha broschyrer med information på olika språk där det förklaras hur undersökningen ska gå till och om det är en man eller kvinna som utför screeningen. 19% av kvinnorna som besvarade enkätfrågorna vill ha information med kallelsen om varför det är viktigt att göra mammografiscreeningen.



Figur 3: Vad sjukvården kan göra för att öka deltagande i mammografiscreening (n=63).

Från fritextsvaren från respondenterna som deltagit i studien framgår det att mer information om mammografi behövs. Utan information kan det leda till allvarliga hälsoproblem och eftersom utrikes födda kvinnor är en stor patientgrupp är detta också ett samhällsproblem i form av onödigt lidande. Kvinnorna anser också att det inte finns tillräckligt med information på det språk som många utrikesfödda kvinnor talar. Många upplever en ovisshet då det inte finns någon information om hur undersökningen går till. De flesta kvinnorna önskade att det skulle vara kvinnlig personal men det framgår inte i kallelsen om det är manlig eller kvinnlig personal som utför mammografiscreeningen. Ett alternativ till mer information i kallelsen är att det skulle finnas en telefonlinje där kvinnorna kan ställa frågor och få svar på sitt eget språk och på så vis känna sig trygg med undersökningen. Respondenterna hade också hört att personalen var otrevlig, att momenten under undersökningen inte förklaras och att personalen trycker extra hårt i apparaten, så att det gör ont. Kvinnorna är därför rädda för att delta i screeningen.

## 6 DISKUSSION

### 6.1 Metoddiskussion

Studiens genomförande påverkades i hög grad av den Covid-19 pandemi som drabbade samhället under studietiden. De ansvariga i samhället uppmanade människor att stanna hemma och ha social distans vilket gjorde att det var svårt att träffa respondenter så som planerat. Avsnittet diskuterar hur studien gick steg för steg. För att kunna besvara studiens syfte söktes och lästes olika vetenskapliga metodböcker och beslutades att kvantitativ ansats och tvärsnittsstudie är mest relevant för att få in stor mängd data. Enligt Bryman (2026) är

tvärsnittsstudie både billig och bekväm. Eftersom pandemin inträffade och folkmassorna fick sociala restriktioner som Folkhälsomyndigheten införde var det svårt att samla tillräckligt med deltagare för att genomföra en undersökning. Flera olika serviceställen i offentlig sektor som respondenterna besökte var stängda.

### **6.1.1 Urval, bortfall och datainsamling**

Hundra enkäter var tänkta att delas ut, men det var endast 63 som fick enkäten, då det inte var möjligt att träffa fler på grund av covid-19-pandemin. Även om det endast blev 63 respondenter på grund av att mycket av den offentliga samhällsservicen var stängd under början av pandemin då studien pågick, så var svarsfrekvensen 100% då alla 63 respondenter besvarade enkäten. Det finns dock ett internt bortfall i studien där två av de 63 kvinnorna valde att besvara vissa av frågorna i enkäten men inte alla.

### **6.1.2 Enkätutformning**

Metoden som valts för studien är kvantitativ metod och en kvantitativ studie kräver att man behöver mycket data för att kunna analysera (Bryman, 2011).

I början av studien var tanken att undersöka anledningen till att utrikesfödda kvinnor inte utför mammografiscreeningen i lika stor utsträckning som inrikes födda.

Det blev dock ett alltför brett urval med "utrikes födda kvinnor" generellt och det stod också klart att det inte är alla utrikes födda kvinnor som inte deltar i mammografiscreeningen. Då bestämdes att det är bara kvinnor som inte deltar i mammografiscreeningen som får enkäterna och besvara frågorna (Svarsalternativen i fråga 1 (Bilaga B)). För att hitta kvinnor som har fått kallelse till mammografiscreeningen men inte har deltagit i den måste man tänka på var man kan hitta dem och efter en lång betänketid och mycket research så kom jag fram till att kvinnor som bor i de socioekonomiskt utsatta områdena och som är utrikesfödda har ett lägre deltagande i mammografiscreening (Anell, o.a., 2020). Detta krävde att jag sökte upp kvinnor vid offentliga serviceställen i stället för att skicka ut enkäter per post, då risken för ett bortfall av just de kvinnor jag sökte var mycket stort då jag också antog att det fanns en risk för bristande skolgång och språkkunskaper hos dessa tänkta respondenter i socio-ekonomiskt utsatta områden.

Covid-19 pandemin satte hinder i vägen för att finna de respondenter jag sökte då Folkhälsomyndigheten uppmanade människor att hålla sig inne respektive att arbeta hemifrån. Många verksamheter i offentlig service stängde därför sina kontor och övergick till att möta sina brukare via telefon eller digitala möten. För mig innebar det att det blev mycket tidskrävande att försöka få deltagare till studien då jag behövde söka upp dem i närheten av offentliga serviceställen. Endast några få serviceställen höll öppet för besök eller särskilt viktiga besök. På grund av detta fick jag inte tillräckligt med deltagare och mängd data för att uppfylla de vetenskapliga kraven för en kvantitativ studie. Resultatet är därför utifrån de förutsättningar som rådde då jag sökte respondenter och samlade in data. 100 respondenter hade uppfyllt de formella kraven för att kunna jämföra och analysera hur många som deltog i mammografiscreeningen respektive hur många som inte deltagit med hjälp av chi-2 test eller korrelation genom Spearman's rang-korrelation (Bryman, 2011).

Gällande analysen av studiens frågor var avsikten att använda två olika analyser i SPSS-programmet. "Pie charts, den första var diagram under descriptive, sedan statistics, frequencies, charts och bar charts" (Bryman, 2011). Tanken var också att använda Chi-två för att undersöka skillnader mellan de som utfört respektive inte utfört mammografi eller Spearmans rho för att undersöka sambandet mellan utbildningsnivå och mammografi. Detta var dock inte möjligt eftersom nästan ingen av respondenterna hade utfört mammografiscreeningen.

### **6.1.3 Kvalitetskriterier**

Enkätundersökningen genomfördes fysiskt på plats, med studieansvarig närvarande och det var första gången studieansvarig genomförde en vetenskaplig studie. Det kan därför inte uteslutas att frågorna kan ha förklarats lite för mycket för kvinnorna som deltog i enkätundersökningen. Studien har å andra sidan förberetts väl och genomförts noggrant.

För att bedöma måtten på enkätens frågor och för att analysera studiens trovärdighet är reliabilitet, validitet och generaliserbarhet vanliga tillvägagångssätt. Reliabilitet innebär att bedöma pålitligheten och följdriktningen i enkätens mått på begreppen genom att bedöma om indikatorerna mäter samma sak (Bryman, 2011). Reliabilitet avser även huruvida studien kan replikeras vid senare tillfälle. Enkätens reliabilitet prövades inte och kan därmed inte säkerställas eftersom enkäten utformades av en oerfaren student. Validitet innebär huruvida måttet mäter det som ämnas att mätas. Validiteten kan stärkas genom att använda frågor som är prövade i tidigare forskning. Generaliserbarhet innebär huruvida studiens resultat kan appliceras på studiepopulationen (Bryman, 2011). Studiens generaliserbarhet är svag utifrån olika aspekter, främst på grund av att det var en otillräcklig mängd data på grund av covid-19 då samhället "stängde ner"; offentlig service gick inte att besöka fysiskt, människor ombads hålla avstånd och stanna hemma. Urvalet var inte representativt då det var skevt eftersom det inkluderade mest kvinnor som inte deltagit i mammografiscreeningen.

### **6.1.4 Forskningsetiska principer**

Enkätundersökningen utfördes fysiskt på öppen plats vid offentliga serviceställen där det inte fanns möjlighet att gå in i ett avskilt rum och enkätfrågorna behövde tolkas för dem som inte förstod svenska. Detta påverkade möjligheten till anonymitet då andra skulle kunna avlyssna konversationen och hur respondenterna svarade på enkätfrågorna. Många kvinnor kände inte till vad mammografiscreening är och det var svårt att förklara vad det innebär och varför de tillfrågades om att delta i studien. Studien har däremot genomförts med noggrannhet. I missivbrevet (Bilaga A) medföljde en noggrann redogörelse för de fyra etiska kraven; informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet (Bryman, 2011). Konfidentialitetskravet stärktes genom att studieansvarig medvetet valde att själv dela ut enkäterna på platser där kvinnorna träffades istället för att lämna enkäten till personal vid respektive offentligt serviceställe och be dem om hjälp med att dela ut enkäten.

Studieansvarig var medveten om de etiska kraven vad gäller studiepopulationens ålder och deras förutsättning gällande språk. Den utvalda studiepopulationen, dvs utrikes födda

kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden som inte deltagit i mammografiscreeningen, innebär att missivbrevet inte kunde delas ut utan möjlighet till tolkning och förklaring av syftet med studien. Alla respondenter fick ta del av missivbrevet (Bilaga A).

## 6.2 Resultatdiskussion

Socialstyrelsen (2016) beskriver vikten av att delta i mammografiscreening för att förebygga cancer och minska dödlighet. Regelbunden screening innebär att cancer kan hittas i ett tidigt, behandlingsbart skede och skulle minska ojämlikheten i hälsa.

Resultaten i den här studien visade att en stor majoritet av respondenterna i studien var lågutbildade och kunde inte förstå varför de fick kallelse för mammografi och nyttan av att delta. Alla kvinnor som deltog i studien var från 40 till 70 år och är utrikes födda samt bodde i socioekonomiskt utsatta områden i Stockholm. Enligt Lagerlund, Åkesson & Zackrisson (2021) undersöker kvinnor med låg utbildning och socioekonomisk sårbarhet sina bröst i mindre utsträckning jämfört med högutbildade kvinnor.

Studien fokuserade på kvinnor som inte deltog i mammografiscreeningen trots att de fick kallelse från regioncancer centrum från året de fyllde 40 år. En kvantitativ studie gjordes för att undersöka både vad som är anledningen till att kvinnorna inte gjorde screeningen trots att de fått kallelse och om utbildningsnivå hade betydelse för det låga deltagandet. Resultatet visade att kvinnor som inte deltog i mammografiscreeningen generellt inte hade någon högre utbildningsnivå än grundskola.

Studien belyser varför utrikes födda kvinnor deltar i mammografi i mindre utsträckning. Svaren kan användas för att öka deltagandet i mammografiscreening och på så sätt förebygga olika former av bröstcancer som kan drabba kvinnor. Forskningen har visat att problem finns redan i dagsläget men man har inte känt till anledningen till att utrikes födda kvinnor deltar i mindre utsträckning än inrikes födda kvinnor (Socialstyrelsen, 2017). Detta problem kan orsaka att hälsoklyftor ökar generellt i Sverige, speciellt i socioekonomiskt utsatta områden och bland utrikes födda kvinnor (Olausson, 2011).

Denna studie ger möjligheter att efter resultaten forska vidare och sedan sätta in relevanta åtgärder för att förebygga cancer och minska ojämlik hälsa i samhället om uppdragsansvariga för att förebygga bröstcancer får kännedom om att utrikes födda kvinnor behöver ges kunskap om deltagande i mammografiscreening (Folkhälsomyndigheter, 2017).

Kvinnor i Sverige går generellt till mammografiscreening men det är många utrikes födda kvinnor som inte deltar i screening (Socialstyrelsen, 2019). Orsaken enligt studiens resultat är att det inte finns tillräckligt med information på de språk som utrikes födda kvinnor talar. Många upplever ovisshet för att det saknas information om hur undersökningen går till. Flera kvinnor som svarade på enkätfrågorna vet inte om det är manlig personal som kommer att göra screeningen och de vill helst att en kvinnlig personal ska undersöka. Denna information saknar många när de får kallelsen. 37% av kvinnorna som svarade på enkätfrågorna vill ha ett informationsblad på olika språk tillsammans med kallelsen. Alternativt angavs att man kan



ha ett nummer till en telefonlinje där de kan få information på sitt språk för att kunna känna sig trygga inför undersökningen. Många av kvinnorna var missnöjda och svarade att det finns personal som inte förklarar alla momenten under undersökningen. De trycker extra hårt i apparaten så att det gör ont, därför är kvinnorna rädda för att göra undersökningen. Om kvinnorna inte får tillräckligt med information på det språk som de talar då leder det till att kvinnorna inte deltar i mammografiundersökningen.

Kvinnorna i dessa områden önskar att man ska gå ut med information och just varför det är viktigt med mammografiscreening på olika språk. Det är även viktigt att ge hälsoinformation om screening och varför det är viktigt att utföra mammografiscreening. I många länder där dessa kvinnor kommer ifrån finns inte mammografiscreening. Om det finns så kostar det ganska mycket och många har inte möjligheter att utföra mammografiscreening regelbundet (Nilsson & Kjøllås, 2022).

Språkbarriären är även en anledning till att en del invandrare tvekar att besöka läkare. Många invandrare tvekar även att göra generella hälsokontroller på grund av brist på information. En stor del av Sveriges invandrare känner att de har problem med att kommunicera pga. språksvårigheter. Språkproblem är ett stort hinder för att uttrycka sig känslomässigt och kunna förmedla sina tankar. Invandrare som är äldre har större språksvårigheter, vilket kan leda till social isolering och kommunikationssvårigheter (Berens, Yilmaz-Aslan, Spallek och Razum, 2016).

En grupp som kan drabbas av låg health literacy kan vara vissa utrikes födda kvinnor som inte kan svenska språket och upplever Sverige som ett mångkulturellt område där språket och kulturen skiljer sig från ursprungliga landet. Språket är nyckeln till samhället och många som inte hunnit lära sig det nya språket kan ha hinder att förstå informationen om syftet med mammografiscreeningen (Ringsberg, 2014).

### **6.3 Teorianknytning**

HBM är en teori som används i studien för att förklara screeningbeteende. För att kunna förbättra deltagandet i mammografiscreeningen säger teorin att det är viktigt att identifiera faktorer associerade med deltagande genom modeller av mänskligt beteende (Andersson, 2018). Resultatet visar att kvinnor upplever rädsla för att delta i mammografiscreeningen på grund av brist på information om hur screeningen går till, om det är manlig eller kvinnlig personal samt rykten om att screeningen är smärtsam och att man inte får veta vad de olika momenten innebär. Den rädsla som kvinnorna beskriver utifrån brist på information om hur mammografiscreeningen går till och om det är manlig eller kvinnlig personal samt rykten om screeningen kan ses som exempel på upplevda barriärer (perceived barriers), enligt HBM.

En annan faktor som står i vägen för deltagande i screeningen är språkbristen. Språkbrist påverkar självförtroendet och själv-förmåga. Själv-förmåga (self-efficacy) är det sista steget i HBM (Andersson, 2018).

## 7 SLUTSATS

Resultatet pekar mot att de kvinnor som får kallelsen hemskickad inte vet vad mammografiscreening innebär och tror att det är reklam då de inte förstår språket. Kvinnorna själva beskriver att anledningen till att de inte deltar i mammografiscreeningen är informationsbrist. De saknar information på sitt eget språk om hur de olika momenten går till i mammografiscreeningen samt vilken personal (manlig eller kvinnlig) som utför screeningen.

Utifrån studiens resultat går det inte att dra några slutsatser om utbildningsnivå har betydelse för deltagande i mammografiscreeningen, men pekar i riktning mot att låg utbildning har betydelse.

Utifrån resultaten i denna studie skulle det vara av värde om Hälso- och sjukvården gjorde en informationskampanj i media om vad mammografiscreening är och syftet med det.

### 7.1 Förslag till framtida forskning

Om alla kvinnor går till screening regelbundet så ökar förutsättningarna att hitta tumörer tidigare och sjukdomar kan minskas hos kvinnorna. Det blir en bra förutsättning för delaktighet och kvinnorna blir mer inkluderade i samhället. Syftet med mammografiscreeningen är att kvinnor som bor Sverige ska ha högt deltagande samt upptäcka cancer-tumörer i tidigt skede och kunna behandla i tid (Wigzell, 2022).

Kvinnor i låginkomstländer har inte möjligheter att delta i mammografiscreeningen regelbundet på grund av ekonomiska skäl och har för liten kunskap om själva metoden. Detta bidrar till att de deltar i mindre utsträckning när de migrerat till Sverige och får kallelse till mammografiscreening i Sverige (Nilsson & Kjølås, 2022).

Social stratifiering förklarar den sociala hierarkin i samhället och delar upp olika grupper beroende på etnisk bakgrund, ekonomi, religion m.m. Den sociala stratifieringen påverkar olika samhällsliga faktorer såsom hälsa, ojämlikhet i hälsa påvisas i olika grupper i samhället (Olausson, 2011). Denna studie bidrar till att påvisa ojämlikheten i hälsa och orsaker som låg utbildning, boende i socioekonomiskt utsatta områden, brist på information om hur mammografiscreening går till och brist på information på olika språk från vården. En informationskampanj skulle kunna bidra till att kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden oftare skulle delta i mammografiscreening.

## REFERENSLISTA

Andersson, S. I. (2018). *Hälsopsykologi*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Anell, A., Fernvall, E., Ceder, H., Geijerstam, J. L., Dunér, A., Winberg, H., Carnlöf, I. (2020). *Augiftsfri mammografi*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Bhargava, S., Hofvind, S., & Moen, K. (2019). Gender, letters, relatives, and God: mediating actors in mammographic screening among Pakistani women in Norway. *Acta radiologica open*, 8(9). <https://doi.org/10.1177/2058460119875015>

Burström, B., Schultz, A., Burström, K., Fritzell, S., Irestig, R., Jensen, J., ... & Sun, S. (2007). *Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län*. Centrum för folkhälsa.

Bryman, A., & Nilsson, Björn. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2 uppl.). Liber.

Casselborg, G., & Heurgren, M. (2018). *Cancer i siffror 2018*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Ek, P., & Asarnej, P. (2015). *Varje timme får en kvinna beskedet bröstcancer*. Stockholm: Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation [https://www.amazona.se/wp-content/uploads/2016/10/BRO\\_mammografi\\_webb.pdf](https://www.amazona.se/wp-content/uploads/2016/10/BRO_mammografi_webb.pdf)

Femdal, I., & Solbjør, M. (2018). Equality and differences: group interaction in mixed focus groups of users and professionals discussing power. *Society, Health & Vulnerability*, 9(1), <https://doi.org/10.1080/20021518.2018.1447193>

Folkhälsomyndigheten (2019). Hälsa hos personer som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda--skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/>

Hallberg, J. (2017). Hälsöfrämjande processer som drivkraft för hållbar utveckling. *Socialmedicinsk tidskrift*, 94(2), 209-220.

<https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1621/1477>

Kristenson, M. (2011). Hur kan hälso-och sjukvårdens insatser utvecklas för att minska sociala skillnader i hälsa?. *Socialmedicinsk tidskrift*, 88(4), 344-344.

The Lancet (2017). Breast cancer targeted therapy: Successes and challenges. *Lancet*, 389(10087), 2350. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31662-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31662-8)

Lagerlund, M., Åkesson, A., & Zackrisson, S. (2021). Population-based mammography screening attendance in Sweden 2017–2018: A cross-sectional register study to assess the

impact of sociodemographic factors. *The Breast*, 59(2021), 16-26.

<https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.05.011>

Lindell, A., & Moberg, I. (2019). Personers upplevelser av strålbehandling i samband med en cancersjukdom: En litteraturstudie baserad på patografier, Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1335295/FULLTEXT02.pdf>

Mahler, Marianne, Sarvimäki, Anneli, Clancy, Anne, Stenbock-Hult, Bettina, Simonsen, Nina, Liveng, Anne, . . . Hörder, Helena. (2014). Home as a health promotion setting for older adults. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(15\_suppl), 36-40. doi: 10.1177/1403494814556648

Norfjord van Zyl, Maria, Akhavan, Sharareh, Tillgren, Per, & Asp, Margareta. (2020). Non-participation in mammographic screening - experiences of women from a region in Sweden. *BMC Public Health*, 20(1), 219. Doi:10.1177/1403494814556648

Nilsson, R & Kjølås, A(2022) Bröstcancerscreening i subsahariska Afrika - en integrerad kunskapsöversikt (Luleå tekniska universitet Institutionen för hälsa, lärande och teknik)

Socialstyrelsen (2011-12-30). Ojämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-12-30.pdf.se>

Pingol, M., Aylani, S. (2019). Utrikesfödda kvinnor och mammografi - vad upplever de som hinder för deltagande

[https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/52358/gupea\\_2077\\_52358\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y-https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/52358/gupea_2077_52358_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y-https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-)

Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). Grundläggande folkhälsovetenskap (Tredje upplagan. ed.). Stockholm: Liber.

Reeder-Hayes, K. E., & Anderson, B. O. (2017). Breast cancer disparities at home and abroad: a review of the challenges and opportunities for system-level change. *Clinical Cancer Research*, 23(11), <https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-16-2630>

Rostilla, M., & Hjern, A. (2018). Migration och ojämlikhet i hälsa. I M. Rostila & S. Toivanen (Red.) *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (2 uppl., s. 86-110). Liber.

Ringsberg, K. (2014). Health literacy: Teori och praktik i hälsofrämjande arbete (1. uppl., ed.). Lund: Studentlitteratur.

Solbjør, M. (2018). Stortingsdebattene om mammografiscreening i 1998. doi:10.4045/tidsskr.17.1049

Socialstyrelsen. (2019). *Screening för bröstcancer Rekommendation och bedömningsunderlag*. Stockholm.

Tripathi, O., He, Y., Han, B., Paragas, D., Sharp, N., Dan, S., . . . Thompson, C. (2022). Cancer Mortality in U.S.-Born versus Foreign-Born Asian American Groups (2008-2017). *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 31(1), 58-65. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-21-0359>

Vilhelmsson, A., & Tengland, Per-Anders. (2016). *Global folkhälsa: Om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Vårdanalys. (2020). *Avgiftsfri mammografi* (Rapport 2020:12). <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2020/09/Rapport-2020-12-Avgiftsfri-mammografi.pdf>

## **BILAGA A MISSIVBREV**

Informationsbrev angående enkätfrågor om mammografiscreening.

Mitt namn är Fatuma Mohamed och studera Folkhälsoprogrammet på Mälardalens Högskolan i Västerås. Jag studerar sista terminen vilket innebär att jag skriver mitt C uppsats i folkhälsovetenskap. Syfte med uppsatsen är att undersöka orsaken till varför utrikes födda kvinnor går på screening för mammografi i mindre utsträckning än svenskfödda. För att kunna besvara mitt syfte behöver jag hjälp från dig genom att besvara enkätfrågorna. Enkätfrågorna består av 9 frågor och ta ungefär 5 minuter att besvara. Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta din medverkan när du vill. Ditt svar är värdefullt för min uppsats. Det insamlade data kommer att behandlas konfidentiellt och din medverkan är anonym. Dina svar anonymiseras, d.v.s. det går inte att identifiera den som har svarat på enkätfrågorna. Svaret från enkätfrågorna kommer att endast användas för denna studie. Jag är tacksam för din medverkan.

## BILAGA B ENKÄTFRÅGORNA

Denna enkät innehåller frågor som handlar om anledningen till utrikes födda kvinnor avstått mammografiscreeningen. Enkätfrågorna kommer att vara 9 frågor och ta cirka 5 minuter att besvara.

Enkätformulär

Uppskattar din medverkan, och det finns även möjligheter att besvara muntlig om du känner för det. I flera alternativ möjliga svar, välj endast ett alternativ

1. Hur gammal är du

\_\_\_\_\_

2. Vilket land är du född i?

\_\_\_\_\_

3. Hur många år har du gått i skolan?

ingen skolgång

1 – 3 år grundskola

4 – 9 år grundskola

Grundskola

Gymnasium

Eftergymnasial utbildning

3. Vilken stadsdel bor du i Stockholm?

4. Har du blivit kallad till mammografiscreeningen de senaste året?

5. om svaret ja, har du genomgått mammografiscreeningen?

6 Hur många gånger deltog du mammografiscreeningen ?

7. Om svaret är nej, vad är anledningen till att du inte deltog i mammografiscreeningen?

78. (1) Rädsla av diagnos (2) Brist på information, Spårbrist (3) Lite inte sjukvården

9. Hur många gånger har du gjort mammografiscreening?

Mellan en gång till två gånger

Mellan tre till fem gånger

sex till nio gånger eller flera

10. Vad kan sjukvården göra för att du ska vilja delta i mammografiscreeningen?



