

Samspelet vid en radiologisk undersökning

- ur ett patient- och
röntgensjuksköterskeperspektiv.

FÖRFATTARE	Sanna Paasovaara Mia Ågren
PROGRAM/KURS	Röntgensjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng RA 2070 Examensarbete i radiografi VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Eva Bergelin
EXAMINATOR	Solveig Lundgren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förord

Vi vill tacka Eva Bergelin för hennes engagemang och för utformning av detta arbete. Vi vill även tacka varandra för gott samarbete, vänner och familj för visat tålamod och all stöttning genom processen.

Sanna Paasovaara & Mia Ågren

Titel (svensk):	Samspelet vid en radiologisk undersökning – ur ett patient- och röntgensjuksköterskeperspektiv.
Titel (engelsk):	The interaction during a radiological examination – from a patients´ and nurse radiographers´ perspective.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Kursbeteckning:	RA 2070
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	23 sidor
Författare:	Sanna Paasovaara & Mia Ågren
Handledare:	Eva Bergelin
Examinator:	Solveig Lundgren

SAMMANFATTNING (svenska)

Bakgrund: Röntgensjuksköterskan arbetade inom olika specialområden. Mötet i en radiologisk undersökning var ofta kortvarig och hur röntgensjuksköterskan bemötte patienten hade stor betydelse för denne. Travelbee beskrev omvårdnad som en mellanmänsklig process där den professionella sjuksköterskan hjälper en individ med att förebygga eller hantera erfarenheter av sjukdom eller lidande. Interaktionen betydde ömsesidig påverkan mellan två individer. Målet i interaktionen var att lära känna personen, bestämma och uppfylla den sjukas omvårdnadsbehov. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa vad som påverkade samspelet mellan patienten och röntgensjuksköterskan vid en radiologisk undersökning. **Metod:** Författarna gjorde en litteraturstudie som genom beskrivande syntes skapade ny kunskap från tidigare publicerat material. Litteraturstudien baserades på 10 vetenskapliga artiklar vilka belystes både från patientens och sjuksköterskans perspektiv. Sökningar gjordes på databaserna Cochrane, Scopus, Cinahl och PubMed samt på Göteborgs Universitets databas för avhandlingar. **Resultat:** I resultatet belystes vad som påverkade samspelet. Två övergripande teman framkom i analysen av artiklarna som belyste samspelet; bekräftelse och information. Bekräftelse delades upp i två kategorier positiv och negativ bekräftelse ur ett patient- och ett röntgensjuksköterske perspektiv. Underkategorier som framkom under bekräftelse för patienten var: den unika individen, visa intresse, uppgiftsorienterad, makt och distansering. För röntgensjuksköterskan var det: att visa intresse, empati, skapa förtroende, tillit, beröring, opersonlig, makt och distansering. Under temat information framkom samma underkategorier för både patient och röntgensjuksköterska: individanpassad, ärlighet och tydlighet som presenteras i ett patient- respektive röntgensjuksköterskeperspektiv. **Slutsats:** Uppsatsens resultat belyste vad som påverkade samspelet mellan patienter och röntgensjuksköterskor, bekräftelse och information. Röntgensjuksköterskan behövde bekräfta individen efter dennes behov och även agera i sin kommunikation på ett sätt som var i enlighet med patienten. Genom att se, lyssna till och inte gömma sig bakom tekniken så kunde röntgensjuksköterskan ge patienten möjlighet till att delta i sin vård. Grunden för en god relation mellan röntgensjuksköterskan och patienten kunde skapas om röntgensjuksköterskan blev medveten om sitt beteende och hur det kunde inverka på samspelet.

Nyckelord : samspel, kommunikation, radiologi, deltagande, röntgensjuksköterska, patient.

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Röntgensjuksköterskans profession	1
Patientnära omvårdnad	2
Bemötande	2
Kommunikation	3
Delaktighet	3
Teoretisk referensram– Joyce Travelbee	4
<i>Kommunikation</i>	4
<i>Interaktion</i>	4
<i>Empati, tillit och sympati</i>	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	6
VALD METOD	6
LITTERATURSÖKNING	6
ANALYS	7
RESULTAT	8
BEKRÄFTELSE	8
Bekräftelse ur ett patientperspektiv	8
<i>Den unika individen</i>	8
<i>Visa intresse</i>	8
Icke-bekräftelse ur ett patientperspektiv	9
<i>Uppgiftsorienterad</i>	9
<i>Makt</i>	9
<i>Distansering</i>	9
Bekräftelse ur ett röntgensjuksköterskeperspektiv	9
<i>Att visa intresse</i>	9
<i>Empati</i>	10
<i>Skapa förtroende</i>	10
<i>Tillit</i>	11
<i>Beröring</i>	11
Icke-bekräftelse ur ett röntgensjuksköterskeperspektiv	11
<i>Opersonlig</i>	11
<i>Makt</i>	11
<i>Distansering</i>	11
INFORMATION	12
Patientens perspektiv av information	12
<i>Individanpassad</i>	12
<i>Ärlighet</i>	12
<i>Tydlighet</i>	12
Information ur ett röntgensjuksköterskeperspektiv	13
<i>Individ anpassad</i>	13
<i>Ärlighet</i>	13

Tydlighet

13

DISKUSSION

13

METODDISKUSSION

13

RESULTATDISKUSSION

14

Bekräftelse

15

Information

18

Kunskapsbidrag

20

Slutsats

20

Förslag till vidare forskning

20

REFERENSER

21

BILAGOR

1 Sammanställning artikelsökning

2 Sammanställning av de selekterade artiklarna som använts till resultatet

INTRODUKTION

INLEDNING

Vår utbildning är grundad på teknik och mötet med patienten. Vi har lärt oss att patienten ska vara i centrum, att se till hela individen och dennes förutsättningar till en så optimal undersökning som möjligt. Under praktikperioderna ute på olika röntgenavdelningar har vi fått uppleva många bra exempel på hur en undersökning kan genomföras där patienten känt sig bekräftad och sedd. Vi har även upplevt mindre bra möten där något gått fel på vägen och patienten lämnat mötet med en negativ upplevelse. I en radiologisk undersökning sker ett nära samspel med patienten. Vi har själva under utbildningen fått prova på detta samspel som slutat med olika resultat. Ibland har det upplevts bra och patienten verkar ha fått en positiv upplevelse och andra gånger har det inte alls fungerat. Detta har fått oss att fundera mycket på vad som påverkar utgången av mötet. Vi har även funderat på hur vi som blivande röntgensjuksköterskor kan få en fungerande relation till patienten så den får en positiv upplevelse. Varje patient är unik och har sin egna subjektiva upplevelse och förmåga. Därför ville vi få fram en mer detaljerad beskrivning om vilka faktorer som spelar in för att vi som röntgensjuksköterskor ska kunna få patienten delaktig för att båda parter ska känna sig tillfredställda.

BAKGRUND

Röntgensjuksköterskans profession

Röntgensjuksköterskan arbetar inom många olika specialområden allt ifrån konventionell röntgen exempelvis skelett och lungor till mer avancerade undersökningar med magnetkamera (MR) och intervention (1). Arbetsuppgifterna är varierande, de flesta radiologiska undersökningar utför röntgensjuksköterskan självständigt med avancerad teknisk apparatur (2). Röntgensjuksköterskan ansvarar för förberedelser inför olika undersökningar. Vidare behöver hon ha kunskap för att kunna bedöma bilderna som ska vara så optimala som möjligt för att en radiolog ska kunna ställa en diagnos (1). Mötet med patienten i en radiologisk undersökning är oftast kortvarig och hur röntgensjuksköterskan bemöter patienten har stor betydelse för denne (2). Den relation som uppstår mellan två människor i sjuksköterskans arbete bygger på samtalet. En kommunikation som behöver medgivande och tillit. Hela processen är viktig och kräver att sköterskan lyssnar till patienten och en strävan att finna en gemensam grund. Den egna personen är ett viktigt redskap när det gäller att leda och hjälpa patienten genom känslomässiga och utvecklingsmässiga förändringar (3). I augusti 2008 antog Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor den etiska koden som består av fyra huvudområden och som sammanfattar riktlinjer för ett etiskt förhållningssätt och handlande. En av komponenterna i den yrkesetiska koden är röntgensjuksköterskan och vårdtagaren. Riktlinjerna innebär bland annat att röntgensjuksköterskan har till uppgift att respektera och skydda individens integritet och värdighet men också lindra obehag och smärta som kan uppkomma vid röntgenundersökningar och behandlingar. Röntgensjuksköterskan har även ansvar att ge information i samband med undersökningar och behandlingar samt ett ansvar för att minimera stråldoser (4). Röntgensjuksköterskan måste ha en helhetssyn och kunna balansera mellan omvårdnad av patienten och tekniken (5) Röntgensjuksköterskan kan

ta stöd i patientsäkerhetslagen som säger att personalen ”är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls” (6. Kap.6 §4) vidare säger den att ”patienten ska visas omtanke och respekt” (6. Kap.6 §1) och att ”vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.”(6. Kap.6 §1). Informationen ska även anpassas till individen (6). Hon kan även stödja sig på Världshälsoorganisationens (WHO) deklARATION om patientens rättigheter i Europa som kom 1994 där det står bland annat att ”patienten har rätt till en kvalitet av vård som präglas både av hög teknisk standard och med en human relation mellan patient och vårdgivare” (7. s. 13, författarnas översättning).

Patientnära omvårdnad

Ordet omvårdnad betyder enligt Bonniers svenska ordbok ”vård, skötsel, omtanke” (8). Nationalencyklopedin (9) menar att omvårdnad är beteckningen på verksamheten som sjuksköterskor ansvarar för. Omvårdnadens mål är ”optimal hälsa, ett gott liv trots sjukdom eller handikapp och en fridfull död” (9. s. 444). Begreppet har vidgats de senaste decennierna, ord som man kan förknippa med omvårdnad är medkänsla, stöd och omsorg men också undervisning och information (10). Enligt Isgren (10) är omvårdnad ”ett möte mellan den som hjälper och den som tar emot hjälpen” (10. s. 21). Det går att dela upp omvårdnaden i naturlig och professionell. Den naturliga är den som sker i hemmet och yttrar sig i vår vilja att hjälpa och i att vi bryr oss om andra i vår dagliga närhet. Den professionella omvårdnaden skiljer sig från den naturliga genom att det inneboende förtroendet och informationen inte finns med från början. En relation måste byggas upp för att kunna veta hur patientens behov ser ut och för att kunna bygga upp denna relation måste röntgensköterskan ha empatisk förmåga menar Isgren (10). På en röntgenavdelning är omvårdnad för röntgensjuksköterskan att ansvara för patientens tillstånd så länge denne befinner sig på röntgenavdelningen. I detta ingår också att ansvara för att förbereda patienten samt att ge information inför och under undersökningen för att minska oro och rädsla. I omvårdnaden ingår att motivera patienten till medverkan genom att lugna, stödja, förklara vad undersökningen går ut på samt se till patientens behov t.ex. genom att fråga om allergier och andra kontraindikationer som kan vara viktiga för undersökningen. Omvårdnadskompetensen är viktig då många av patienterna som kommer till röntgenavdelningen ofta är svårt sjuka (11). Patienten och vårdgivaren kommer att ha en nära relation där det är viktigt att bevara integritet, trygghet och kontinuitet. Relationen dem emellan ska präglas av respekt, förståelse och engagemang för varandra. Omvårdnaden fokuserar på hur patienten tolkar och reagerar på sjukdomen och inte sjukdomen i sig. Den ska utgå från individens behov och problem och dennes egna möjligheter att hantera problemen (9).

Bemötande

Bemötande betyder enligt svenska akademiens ordlista (12) uppträda mot, uppföra sig mot, bete sig mot, men kan också definieras som i betänkandet SOU 1996:133 (13) ”vårdpersonalens allmänna beteende mot patienten, information, kommunikation, interaktion, patientinflytande och olika aspekter på servicekvalitet” (13. s. 37). Betänkandet SOU 1997:51 (14) talar om bemötandet som ”ett mellanmänniskt samspel som handlar om den inställning som personer har till varandra och hur denna visar sig i ord, gester, handling osv.” (14. s. 53) Enligt Echeverri (15) är

bemötande ”ett förhållningssätt, en attityd, ett interaktivt beteende och en upplevelse.” (15. s. 12). Vidare menar han att bemötande är en aktiv handling, att den har en avsikt och är en helhet av hur någon förhåller sig till och något man gör tillsammans med någon annan. Bemötandet ska ses som en kommunikativ handling, som en del av det som bygger upp kommunikationen. Bemötandet kan ses från flera perspektiv alltifrån den som blir bemött till den som bemöter eller utifrån ett etiskt, psykologiskt, kulturellt eller beteendeperspektiv. Sättet man bemöter någon på kan ha flera undertoner. En person vill förmedla ett budskap men beroende på vad för ton som används, sättet det sägs på eller blicken som används kan ge ett helt annat budskap för den som tar emot det, detta beror även på i vilket sammanhang som något sägs. Bemötandet av andra sker efter vissa givna mönster, dessa är ofta kulturellt bundna. Echeverri (15) menar att det förutom en formell och informell bemötandestil även finns sex olika bemötandestilar. Formellt och informellt bemötande kan ses som professionellt och personligt bemötande, för att påverka en mottagare på ett positivt sätt kan man växla mellan dessa två lägen. De sex olika bemötandestilarna uppfattas på olika sätt, de har en viss funktion, mening och själva beteendet är av olika karaktär. Echeverri (15) delar upp dem i hurtfrisk, återkopplande, tillmötesgående, skämtande, rutinmässig och intetsägande. Karaktären för hur samtalstonen ser ut för de olika stilarna kan tas som exempel för att förtydliga dem. Den hurtfriska använder ett högt tonläge med variation, den återkopplande har en varierande ton, den tillmötesgående har som Echeverri (15) uttrycker det ett omhuldande tonfall, den skämtande ett skratt, den rutinmässiga är entonig och har ett snabbt tempo och den intetsägande är entonig med ett lägre tonläge (15).

Kommunikation

Enligt Norstedts etymologiska ordbok (16) kommer ordet kommunikation från latinets *communicatio* som betyder ömsesidigt utbyte och ordet *kommunicera* kan härledas från latinets *communicare* som då betyder göra delaktig, göra gemensam. Svenska Akademiens ordlista (17) definierar kommunikation som ”*förbindelse; samfärdsel; kontakt mellan människor; överföring av information*” (17. s. 452). Kommunikation är inte bara överföring av information, det är sättet vi förmedlar den på som avgör hur mycket som tas emot (18). Ett meddelande förmedlas till 75 % ickeverbalt. Det är inte bara kroppsspråk, minspel och blickar som styr hur ett meddelande uppfattas utan också vad vi har på oss för kläder och hur vår frisyr ser ut (10). Förutom detta så tenderar människor att bedöma hur något sägs och vem som säger det eller organisationen som denna representerar med resultatet att själva meddelandet inte tas emot i sin helhet. Vad personen själv har för förförståelse och tidigare erfarenheter spelar också in (18).

Delaktighet

Delaktig härleds från fornsvenskans *delaktogher* som i sin tur kommer från tyskans *delachtich, delhaftich* som betydde ”*behäftad med*”, *delaktig* i sig betyder ”*som medverkar i något*” (16. s.107). Att vara delaktig betyder enligt svenska akademiens ordlista över svenska språket att vara inblandad i något eller någon som har del i eller av något (12). I SOU 2008:51 (19) som är ett betänkande om värdigt liv i äldreomsorgen framgår att det läggs in andra innebörder i begreppet delaktighet där det talas om ett delat ansvar, ömsesidig påverkan och samförstånd via dialog.

Nationalencyklopedin (20) definierar delta som "medverka som en av flera parter i viss koll. aktivitet; från att vara närvarande till att handla aktivt..." och medverka (21) som "verka tillsammans med andra för ett gemensamt mål...". Ökad patientdelaktighet sägs öka patienters tillfredsställelse, livskvalitet, trygghet och gynna läkningsprocessen samt korta vårdtider (22). WHO (7) tar upp patientdelaktighet i deklARATIONEN om patientens rättigheter i Europa och vill genom den stödja och få patienter mer delaktiga i deras vård samt gynna patient-vårdgivar relationen.

Teoretisk referensram – Joyce Travelbee

Travelbee (23) beskriver omvårdnad som en mellanmänsklig process där den professionella sjuksköterskan hjälper en individ med att förebygga eller hantera erfarenheter av sjukdom eller lidande. Det sker alltid en mellanmänsklig process i en omvårdnadshandling antingen indirekt eller direkt. Omvårdnaden fokuserar på det sjuka, friska individer, deras familjer, besökare och sjukhuspersonal. Processen är av dynamisk karaktär där omvårdnad är en naturlig del i en vårdssituation som förändras och utvecklas under tiden den pågår. Det är en naturlig process med ett givande och tagande mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan hjälper andra individer eller den familj som har behovet av omvårdnaden. Rollen som sjuksköterska har är att hjälpa någon annan med att förebygga sjukdom. Sjuksköterskan fyller ett antal funktioner för att hjälpa individer, som exempel delta i, organisera eller utvärdera olika tekniker som är utformade för en gemensam hälsa (23).

Kommunikation

Enligt Travelbee betraktas kommunikation som en process med tankar, känslor och hur de överförs. Processen är ömsesidig där sjuksköterskan använder kommunikation för att få upplysningar och den sjuke använder den för att söka hjälp.

Kommunikationen är en kontinuerlig process av meningar och budskap som blir överförda mellan individer. Dessa meningar och budskap överförs på olika sätt exempelvis verbalt och icke-verbalt. Det är ett viktigt instrument i hur förändring kan uppnås i omvårdnadssituationer. Sjuksköterskan vill alltid påverka patienten med sin omsorg och vara vaken för tänkbarheter och sätt att påverka den andre på.

Kommunikation är som en kreativ process där den professionella sjuksköterskan talar och handlar på ett medvetet sätt (23).

"En grundloeggende tanke i dette arbeide er altså at kommunikation er en proces, som kan saetta sygepleijersken i stand til at etablere et menneske-til-menneske-forhold og derved nå hensigten med sygepleijen, nemlig at hjaelpe individer og famiijer med at forebygge og håndtere erfaringer med sygdom og lidelse og om nødvendigt hjaelpe dem til at finde en mening i disse erfaringer." (23. s. 123).

Interaktion

Interaktion betyder en ömsesidig påverkan mellan två individer, hur denna kommunikation sker mellan dem på olika sätt. Förhållandet sjuksköterska – patient hänvisar till kontakten mellan dem och hur de uppfattar varandra. Sjuksköterskan uppfattar den sjuke som patient och inte som människa och den sjuke ser sjuksköterska som alla andra sjuksköterskor den mött, att de är alla lika i sin roll. Interaktioner förekommer när sjuksköterskan kommunicerar med den sjuke vid omvårdnadsprocedurer. Kommunikationen är något som binder samman

sjuksköterskan med den som mottar hennes omsorg. Den sjuke kan kommunicera något till sjuksköterskan verbalt, med sitt utseende, beteende, hållning och ansiktsuttryck vilket också sjuksköterskan i sin tur gör till patienten. Någon form av interaktion med en sjuk person ger sjuksköterskan möjlighet att komma individen nära, lära känna den och på så sätt kunna uppfylla den sjukes omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan måste vara i stånd till att förstå meningen med den sjukes kommunikation och att använda den information som ges i sin utformning av omvårdnaden. Interaktionen ser inte likadan ut mellan alla människor och därför är det inte möjligt att sätta upp regler för hur interaktionen med den sjuke kommer att bli eller ska ske. En sjuksköterska måste kunna utveckla sina färdigheter i kommunikation, vilket ger interaktionen inspiration att påverka andra. I interaktionen kommunicerar individer också ickeverbalt genom gester, ansiktsuttryck eller kroppsspråk. Målet i interaktionen är att lära känna personen, bestämma och uppfylla den sjukas omvårdnadsbehov (23). Travelbee (23) beskriver att vissa mål måste uppnås för att kunna lära känna den sjuke. Det är svårt att komma nära personen fullständigt men en interaktion ger möjlighet att lära känna personen. Genom att förstå hur omvårdnad kan uppfyllas och hur man kan kommunicera med den sjuke blir det lättare för sjuksköterskan att nå sitt ändamål med omvårdnaden vilket är att stötta och hjälpa den sjuke (23).

Empati, tillit och sympati

Empati är något som sker mellan två eller fler individer. Det är en förmågan att sätta sig in i individens inre upplevelse och inte bara det yttre beteendet. Processen innefattar att förstå innebörden och betydelsen av tankar och känslor när individen påverkas av en annan människa. Ett deltagande i en annan människas mentala tillstånd betyder inte att personen tänker och känner som den andre gör. Empati kan vara svårt att ge till någon sjuksköterskan aldrig känt empati för tidigare. Patient kan känna rädsla att avslöja för mycket om sig själv inför sjuksköterskan vilket kan göra att sjuksköterskan får svårt att hantera kunskapen som mottagits via empati och använda den på lämpligt sätt. Sjuksköterskan och patienten kan ångra att de har haft ett empatiskt utbyte. När empati uppstår mellan individerna bildas en känsla av tillit dem emellan. Används empatin fel så kan tilliten förstöras (23). Travelbee (23) framhåller att förståelse som uppnåtts i interaktionen inte får tas som något lätt. Tillit betyder att säkert tro på och vara i stånd till att hjälpa andra i svåra situationer. Att be om hjälp kan vara svårt om individen vill upprätthålla ett oberoende. Flera faktorer kan avgöra om den sjuke vågar skapa ett förtroende och be om hjälp. Den sjuke kan tidigare ha vägrats hjälp och då förlorat sin tilltro för andra och även sig själv. När tilltron gått förlorad kan patienten uppleva att ingen vill hjälpa denne utan att patienten måste klara sig själv. *Sympati* är hur man sätter sig in i eller lever med i en annan människas känslor och intressen, egenskaper eller situationer. Att vara öppen för eller bli berörd av en människas sinne, upplevelser eller sorger. Processen är att vara i stånd till att förstå den andres ångest, önska kunna ta bort orsaken, bli en del i den andres känslor och känna medkänsla. Den mellanmänniskliga relationen utvecklas i det första mötet från identifiering av roller, utvecklande av empati till att senare bli en sympatisk relation. När väl en sympatisk relation har skapats så är individerna involverade i varandra och kan inte ta avstånd. Relationen leder till en gemensam förståelse och kontakt. Upplevelsen är en viktig del av förståelsen i det mellanmänniskliga förhållandet menar Travelbee (23).

Problemformulering

Omvårdnad är ett begrepp som innefattar många aspekter, exempelvis hur vi informerar patienten, hur vi samtalar med patienten eller hur vi samspelar med patienten. I vår profession binds dessa begrepp samman i omvårdnaden av patienten. I en radiologisk undersökning är det patienten som ska vara i fokus. En undersökning kan göras på många sätt men vår strävan är att få patienten att känna sig trygg, säker och delaktig i omvårdnadsprocessen. Hur kan röntgensjuksköterskan i det korta mötet med patienten få ett bra samspel så att undersökningen blir så optimal som möjligt? Röntgensjuksköterskan måste stötta och hjälpa patienten att uppleva delaktighet i undersökningen genom att kommunicera på en nivå som passar både patienten och röntgensjuksköterskan.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa vad som påverkade samspelet mellan patienten och röntgensjuksköterskan vid en radiologisk undersökning.

METOD

VALD METOD

Metoden som valdes var litteraturstudie med målet att få ny kunskap om hur röntgensjuksköterskor ska närma sig patienten för att få ett bra samspel. Friberg (24) beskrev i Dags för uppsats att forskning av kvalitativ karaktär hade sin grund i ett metasyntestiskt analysätt. När skälet var att generera en sammanfattande bild av en specifik företeelse användes metasyntes. Då begagnades redan publicerat material som tolkades, analyserades och gjordes om till något nytt. Det fanns två tillvägagångssätt för syntes, den ena var tolkande syntes och den andra var beskrivande syntes. Metoden som användes i studien var beskrivande syntes och betydde då att de studier som ingick i en undersökning analyserades med så lite omtolkning som möjligt och lede till innehållsbeskrivningar (24).

LITTERATURSÖKNING

Artikelsökningen gjordes i GU:s vårdvetenskapliga databaser; Cinahl, PubMed, Scopus och Cochrane för att finna artiklar som relaterade till syftet. Frisökning har också gjorts i GU:s databas och manuellt över avhandlingar. Cinahl anses innehålla artiklar som relaterar till omvårdnad, där var det svårt att finna material som var inriktat mot radiologi, men för att finna omvårdnadsartiklar fann uppsatsförfattarna den lämplig att söka i. PubMed:s databas hade ett bredare materialsortiment därför gjordes de flesta sökningar i denna databasen. Scopus användes lite senare i sökningarna, där framkom två artiklar (25, 26). I Cochrane fann författarna ingenting som kunde användas. Genom att använda referenslistor i avhandlingar som var av intresse hittades två artiklar (27, 28). I PubMed fann författarna fyra artiklar (29-32) och i Cinahl två stycken (33, 34).

Sökorden utformades till en början från bakgrunden då de verkade bäst stämma med syftet. Svensk Mesh användes för att få bättre sökord för sådant som var svårt att översätta till engelska. Mesh listor från tidigare artiklar som hade valts ut för analys söktes igenom för att finna bättre sökord. Sökord som användes var participation, communication, radiology, radiographer, caring, nursing, nurse-patient relationship, qualitative, percieve, experience. Patient participation användes ofta ihop med andra ord då orden just syftade till patientens deltagande och gav flest träffar. Även patient och percieve eller experience användes ofta då kvalitativa artiklar var av mest intresse. Interaction användes i de tidigare sökningarna och gav ofta mycket träffar men tyvärr inte över det området som var av intresse. Sökningen av artiklar begränsades till att omfatta artiklar skrivna från år 2000 och framåt, skrivna på engelska, svenska, norska och finska.

Sökningarna gjordes vid 15 olika tillfällen (Bilaga 1), de första artiklarna som valdes förkastades efter noggrannare analys då de inte relaterade till syftet eller höll en bra standard varpå fler sökningar gjordes. Inledningsvis valdes åtta artiklar ut till resultatet, men efter att ha jobbat med texten framkom att det behövdes byggas på med mer information. Av samtliga sökningar som gjordes valdes 10 artiklar ut (Bilaga 2), varav fyra var ur ett radiologiskt perspektiv.

Granskningen av artiklarna gjordes genom att först läsa abstrakten för att se om de relaterade till syftet för studien. Eftersom syftet var att belysa vad som påverkade ett samspel inriktades sökningen till kvalitativa artiklar som kunde beskriva möten, kommunikation och upplevelser hos både patienter och sköterskor. Vid alla sökningar lästes alla titlar igenom. Alla abstrakt som hade titlarna som verkade höra till syftet lästes. De artiklar som sågs som mest lämpliga efter läsning av abstrakten lästes igenom i helhet och granskades kritiskt för att se att de höll en bra standard, Fribergs (24) mall för kvalitetsanalys av artiklar användes. Flera av artiklarna exkluderades då de inte motsvarade kriterierna för en vetenskaplig artikel, de förekom inte i fulltext eller relaterade inte till syftet. Litteraturoversikter och litteraturstudier exkluderades samt artiklar som inte hade ett abstrakt.

ANALYS

Analysmetoden inspirerades från Fribergs (24) beskrivande syntes. Granskningen gjordes genom att först noga läsa igenom de valda artiklarna flera gånger för att få en känsla av vad de handlade om. Analyserna fokuserade på resultaten och gjordes med öppenhet till vad texten ville förmedla. Varje artikel översattes från engelska till svenska för att det skulle underlätta att se vad som var av intresse och relaterade till syftet. Friberg (24) beskriver att nyckelord skulle identifieras i varje studie, vilket gjordes. Citaten lästes för att få en ökad förståelse för texterna och de olika temana. Utifrån detta togs ställning till vad som var mest framträdande i resultatdelen med åtanke på syftet för uppsatsen. I studierna fanns likheter och olikheter som kunde relateras till varandra. Övergripande teman kunde då tas ut ur studierna och tanken med resultatdelen i uppsatsen var att göra det så tydligt och läsbart som möjligt. Friberg (24) beskrev att för att lättare få en uppfattning om texten kunde man låta utomstående som inte var insatt i ämnet ge kommentarer. Genom diskussion med vänner och bekanta som inte var insatta i problemområdet skapades nya tankar om hur texten kunde utarbetas. Innehållet från artiklarna som svarade på syftet lades

samman i en tankekarta för att se hur företeelserna hängde samman med varandra. Huvudteman, kategorier och underkategorier kunde sedan utvecklas utifrån tankekartan och ett resultat strukturerades upp.

RESULTAT

Syftet med uppsatsen var att belysa vad som inverkade på samspelet mellan patient och röntgensjuksköterska. Två övergripande teman framkom i analysen av artiklarna som belyste samspelet; **bekräftelse** och **information**. Bekräftelse delades upp i två kategorier positiv och icke-bekräftelse ur ett patient- och ett röntgensjuksköterske perspektiv. Underkategorier som framkom under bekräftelse för patienten var: den unika individen, visa intresse, uppgiftsorienterad, makt och distansering. För röntgensjuksköterskan var det: att visa intresse, empati, skapa förtroende, tillit, beröring, opersonlig, makt och distansering. Under temat information framkom samma underkategorier för både patient och röntgensjuksköterska: individanpassad, ärlighet och tydlighet som presenteras i ett patient- respektive röntgensjuksköterskeperspektiv.

BEKRÄFTELSE

Bekräftelse ur ett patientperspektiv

Den unika individen

McCabe (29) fann att patientcentrerad kommunikation sågs som ett personligt bemötande. För att styrka sitt påstående användes ett citat där sköterskan i kommunikationen använde personens förnamn, enligt McCabe blev patienterna lugnade av ett sådant bemötande. I Lowns (33) artikel har författarna undersökt radiologers och kvinnors upplevelser, informationsbehov och perspektiv på vad de tycker är optimal kommunikation under en mammografiundersökning. Kvinnorna uttryckte det som att de ville bli behandlade som unika individer och att alla har olika behov. Även patienterna i Larssons (30) studie ville bli sedda av sjuksköterskan som unika individer bortom sjukdomen.

Visa intresse

Att visa intresse uppfattades av patienterna som att personalen uppmärksammade dem genom att de tog sig tid för patienterna även fast de hade mycket att göra (29, 31, 33). Vilket även innebar att sköterskan visade fysiskt att hon var tillgänglig till exempel genom ett leende (30) eller genom att personalen var öppna för frågor (33). Larsson (30) fann att för att patienter ska kunna känna tillit/förtroende för personalen så ville de känna att de fick ett känslomässigt gensvar från sjuksköterskorna. Patienter kände att de värdesattes när sköterskorna lyssnade på dem och de kunde få en gemensam förståelse (31). Det var viktigt att de verkligen lyssnade på patienterna. En deltagare i Bergs studie menade att en patient inte säger att denne har ont utan anledning. Patienterna i Eldhs (28) studie tyckte att när de hade ett bra samspel med personalen så var de i harmoni med personalen. De kände att de blev uppmärksammade och att personalen respekterade deras behov, önskingar och beslut. Lown (33) fann att patienter uppskattade stöd var den än kom från och att den icke-verbala kommunikationen var viktig. Patienterna upplevde sjuksköterskor var mer lättillgängliga när skämt förekom dem emellan (29).

Icke-bekräftelse ur ett patientperspektiv

Uppgiftsorienterad

Ett opersonligt bemötande kunde vara när sköterskor inte uppmärksammade patienten utan att de var mer fokuserade på att göra sitt och sina mål (30). Sköterskorna verkade mer intresserade av sina uppgifter än att prata med patienten personligen (29). De såg inte till patienten som individ med en unik situation (28) utan bara till själva sjukdomen (30). Patienterna kände sig inte motiverade till att delta i vården då de inte blev bekräftade eller sedda (30).

Makt

Patienter uppfattade det som att personalen gick bakom ryggen på dem när personalen tog närstående åt sidan och inte lät dem delta i samtalet, detta fick dem att känna sig uteslutna och obekväma (30). De kände sig även uteslutna när beslut tog över deras huvuden utan att de hade fått vara med och diskutera. I McCabes (29) artikel framkommer att patienterna inte alltid hade chansen att vara delaktiga i den egna vården då personalen själva gjorde antaganden om patienternas behov och inte kommunicerade med dem. När personalen inte tog hänsyn till patienters åsikter, talade om vad patienterna skulle göra och inte såg patienterna som individer upplevde patienterna det som att de inte var delaktiga i vården (28). I Larssons (30) studie framkom även att patienter kände sig osäkra och oroliga när sjuksköterskor utövade omvårdnaden på ett sådant sätt som inte var enlighet med deras åsikter. Sköterskorna kunde genom sitt kroppsspråk förmedla att de hade makten och kontrollen. Patienter uppfattade dem som högdragna och självupptagna vilket gjorde att de kände sig maktlösa.

Distansering

Kategorin ”möta brist på empati” i Larssons (30) studie tog upp hur patienter upplevde en brist på sympati då sjuksköterskan distanserade sig och inte ville bekanta sig med patientens situation. Patienterna upplevde även att när sjuksköterskan inte kunde få en känslomässig kontakt med dem var hon okänslig och hänsynslös vilket kunde hindra patienternas deltagande. ”*How can she make me feel valuable when she turns her back on me and snaps at me.*” (30)

Bekräftelse ur ett röntgensjuksköterskeperspektiv

Att visa intresse

Sköterskorna visade intresse för patienterna genom att vara närvarande och visa öppenhet. Enligt Berg (31) strävade sköterskorna efter att inte ha förutfattade meningar om patienterna de träffade utan de försökte lära känna patienten genom att lyssna på det patienten hade att berätta och uppfatta patienten med alla sinnen under tiden som de utförde omvårdnadshandlingar. Det viktigaste enligt sköterskorna var att skapa en öppen atmosfär så att patienterna kände sig säkra. Bergs studie pekade på att sköterskorna försökte skapa en relation med patienterna men att det kunde vara svårt då de hade begränsat med tid. Sköterskorna ville fånga patienternas hela situation. Även sköterskorna i Sahlstens (27) studie försökte lära känna patienten genom att lyssna på deras berättelser, de sågs som ”oskrivna blad”. Här framkom också att fränsett att lyssna så uppfattade sköterskorna tonfall, kroppsspråk och utsagda frågor.

En studiedeltagare menade att hon försökte vara närvarande där i stunden och så tom i sinnet som möjligt för att känna av patienten. Booth(25) studerade röntgensjuksköterskors kommunikationsbeteenden gentemot patienter och hur deras olika bemötandestilar kunde påverka samspelet. I en efterföljande studie (26) intervjuade författaren röntgensjuksköterskor för att få en närmare förståelse för när de använde sig av de olika beteendena. Röntgensjuksköterskorna i Booths (26) studie menade att de försökte anpassa sitt beteende och bemötande mot patienter beroende på ålder, om de var skadade, berusade eller bekanta för dem. I kommunikationsbeteendet omhändertagande förälder (nurturing parent) använde röntgensjuksköterskorna sig av ord för att förstärka patienternas följsamhet genom undersökningen samt att de tog sig mer tid att förklara själva undersökningen (25). Denna kommunikationsstil var av värde när de undersökte patienter med mycket smärta (26).

Empati

Andersson (32) beskriver att röntgensjuksköterskan ska anpassa sig till individen och dennes behov och göra det så bekvämt som möjligt för patienten.

Röntgensjuksköterskan kunde ge stöd till en orolig patient genom att stanna kvar i undersökningsrummet under undersökningen. Stöd kunde även ges genom att röntgensjuksköterskan lyssnade på patienten och tog sig tid till att lyssna efter undersökningen var klar. Vårdgivarna i Sundins (34) studie beskrev att det var viktigt att patienterna kände att vårdgivarna brydde sig om dem. Vårdgivarna menade att de behövde ge säkerhet, visa tillit och förtroende för patienten samt att patienterna behövde ha ett eget självförtroende. De menade att en god kommunikation var lättare om de var säkra på deras uppgifter och att själva omgivningen var bra. En bra vårdmiljö gjorde det lättare för vårdgivarna att lita på patienten och att vara mer generösa med sig själva.

Skapa förtroende

Sjuksköterskorna ville genom sitt bemötande skapa ett förtroende hos patienten som gjorde att de kunde få ett bra samarbete (27). Patientdeltagandet främjades om sköterskan hade förtroende för patienten (31). Sahlsten (27) undersökte vilka tillvägagångssätt sköterskor hade för att få en så bra patientdelaktighet som möjligt, de menade att utvecklandet av ett nära samspel skedde genom olika taktik som byggde på att ”*skapa förtroende, visa respekt, visa mod och skapa engagemang*”. Förtroendet skapades genom att de var ärliga i relationen och att sköterskan visade att denne litade på och bekräftade patientens egna förmågor. Sköterskorna visade respekt genom att de tog patienterna åsikter på allvar, gav dem uppmärksamhet och omtanke. Men respekt betydde inte bara respekt för patienten utan också för den egna integriteten (31). Visa mod handlade om att sköterskan skulle släppa kontrollen och stödja patienten i att öppna sig och dela med sig av sina erfarenheter. De skapade ett engagemang genom att de visade att de var verkligt intresserade av patienten (27). Sundin (34) fann att vårdpersonalen tyckte det var viktigt att inte visa någon stress eller irritation utan de försökte skapa lugn genom att förmedla att de hade tid för dem. En deltagare menade att om de stressade på patienten eller om de kände av att personalen var stressade så skulle patienten bli orolig och inte våga kommunicera.

Tillit

Sjuksköterskorna uttryckte att när de kände tillit till varandra och kunde skämta tillsammans så var det inte ett så stort problem om de inte förstod varandra rätt, men att de kunde försöka i alla fall (34). Ett skämtsamt beteende tyckte Booth (25) föll under kommunikationsbeteendet fritt barn (free child) där röntgensjuksköterskan använde det skämtsamma beteendet i interaktioner med patienter. I mötet mellan röntgensjuksköterskan och patienten uppvisades en vänlig karaktär med skratt och ögonkontakt. Röntgensjuksköterskorna kände sig mer bekväma att anta denna roll när de kände patienten (26).

Beröring

Lown (33) fann att allmäntjänstgörande (AT) läkare upplevde att de hade få tillfällen att observera hur mer erfarna läkare talade med patienter, men när de fick chansen hade detta stor inverkan på dem. Han beskrev hur en läkare träffade en kvinnlig patient som grät och istället för att göra enligt rutinen, tog han sig tid att sätta sig bredvid henne och tog på hennes hand och lugnade henne. I Sundins (34) studie om hur det var för vårdpersonal att kommunicera med strokedrabbade patienter pekade hon på att personalen kunde förmedla känslor genom fysisk kontakt. De menade att den fysiska kontakten var värdefullare för förståelsen. Booth (25) fann att fritt barn beteende innebar att röntgensjuksköterskan använde sig av beröring som ett uttrycksmedel.

Icke-bekräftelse ur ett röntgensjuksköterskeperspektiv

Opersonlig

Det fanns två olika typer av opersonliga möten den ena där patienten bemöttes på ett auktoritärt sätt där patienten inte blev inbjuden i samarbetet, den andra typen var när sköterskan var tvungen att utföra sina sysslor under jäkt men ändå tog sig tid att förklara detta för patienten så denna var införstådd i detta (25, 31).

Opersonliga möten där sköterskorna inte kunde få en personlig kontakt med patienterna fick dem att känna sig illa till mods (31). Även vårdpersonalen i Sundins (34) studie kände så när de inte kunde få kontakt eller att kommunikationen var omöjlig.

Makt

Booth (25) visade att när röntgensjuksköterskor använde sig av ett beteende som kallades kontrollerande förälder så användes inte mycket verbal kommunikation utan den hölls minimal genom att sköterskan ställde slutna frågor, gav muntliga befallningar eller styrde patienten fysiskt i rätt läge. Patientens namn användes inte och inga förklaringar om tillvägagångssättet gavs. Röntgensköterskan koncentrerade sig fullständigt på den tekniska delen i undersökningen. Detta mer auktoritära beteende kunde röntgensköterskorna använda när de mötte en berusad, bekant eller i påfrestande situationer då de hade många patienter som väntade (26).

Distansering

Ibland ville röntgensjuksköterskorna distansera sig känslomässigt från patienterna då de kände att de inte visste hur de skulle hantera känslor från patienten eller då dessa var riktigt sjuka (26). Även vårdarna i Sundins studie ville distansera sig från patienterna då de kände att de inte ville skapa ett för nära band (34). När

röntgensjuksköterskorna ställdes inför något nytt, inför ny utrustning, undersökningar som inte gjordes så ofta eller vid nya undersökningar, undvek de att ge förklaringar och instruktioner i undersökningssituationen utan inriktade sig bara på bildgranskningen (26).

INFORMATION

Information ur patientens perspektiv

Individanpassad

Det var även viktigt att informationen var individanpassad till varje patients behov, men patienterna var osäkra på hur mycket information de behövde och hur specifik den skulle vara (33). Den individanpassade informationen och kommunikationen var viktig för att patienterna skulle känna sig sedda som unika individer och inte som objekt, brist på kommunikation kunde få dem att känna sig försummade (29). I Larssons (30) studie framkom det att patienter tyckte att det var svårt att samarbeta, ta beslut och att förstå när de fick bristande information.

"You can not participate in what you do not know. I did not know what had happened, what I had got; I could not say anything and I did not know what they were going to do with me." (30)

Berg (31) belyste i artikeln att patienter upplevde bristande information som, att ingen tog hand om dem, att de inte hade någon att vända sig till med sina frågor, då kände de sig maktlösa. Detta kunde leda till att de inte kände sig delaktiga, var rädda, att de hade svårt att slappna av (31) eller att de blev förvirrade och inte visste varför en undersökning gjordes (33). I de fall då patientens sjukdomstillstånd eller förmåga att hantera utmaningar och förstå dem var nedsatt, kunde patienten överlåta ansvaret till sjuksköterskan och stänga in sig själva från omgivningen (30).

Ärlighet

McCabes (29) resultat visar att öppen och ärlig kommunikation värdesattes av deltagarna även när det handlade om svårare frågor. Detta visar även Lown (33) resultat där undvikande svar från röntgensjuksköterskorna på direkta frågor uppfattades av patienterna som att det var något som doldes för dem och att röntgensjuksköterskorna inte var helt ärliga mot dem eller att de undanhöll information avsiktligt. Samtidigt som många patienter var medvetna om att röntgensköterskorna inte fick diskutera resultat så uppfattade många dem som att de ändå hade sådan kunskap att de skulle kunna diskutera det ändå. Många stördes av hur röntgensköterskorna hanterade detta.

Tydlighet

Information var en viktig del i mötet, många patienter kände att den de mötte hade en tydlig roll, var en viktig del i hur deltagandet blev (31, 33). I Bergs (31) artikel uttrycker en deltagare att de första orden i mötet är viktiga, välkommandet och att personalen presenterar sig. Deltagarna i McCabes (29) studie litade på att personalen använde ett språk de förstod och att de talade om ifall det var något patienterna behövde veta. Patienter upplevde att det hade blivit missförstånd då sjuksköterskor hade använt latinska ord eller om de hade svårt med det svenska språket (30). Lown

(33) fann att patienterna ville ha löpande information genom hela undersökningen för att bättre följa med i vad som skedde och varför.

Information ur röntgensjuksköterskans perspektiv

Individanpassad

I Eldhs (28) studie uppgav sjuksköterskorna att de upplevde att patienterna var delaktiga när de hade fått all information de behövde för att fullt förstå deras situation och att informationen skulle baseras på patienternas personliga behov. Icke-deltagande sågs som att de inte kände att de fick kontakt med patienterna och de upplevde att patienterna inte alltid ville ta till sig den information de gett. I Lowns (33) studie beskrevs att information skulle ges efter varje patients behov men att röntgenpersonalen kunde känna en osäkerhet i hur mycket information de skulle delge och vilka ord som borde användas.

Ärlighet

Radiologerna uttryckte att när de hade begränsad erfarenhet, kunskap och förståelse kunde det vara svårt att uttrycka sig i klarspråk och undvika förskönande omskrivningar till patienterna, även om personalen tyckte det var nödvändigt (33).

Tydlighet

Röntgensjuksköterskorna i Anderssons (32) studie upplevde att genom att de gav patienter löpande information så underlättades omvårdnaden och patient fick en bättre förståelse och även en aktivare roll i undersökningen. Otillräcklig information eller ingen information från röntgenpersonalen före en undersökning kunde störa patientens deltagande i den radiologiska undersökningen. I undersökningar med multitraumapatienter arbetade röntgensjuksköterskan på ett metodiskt och organiserat sätt. Röntgensjuksköterskorna hade då ett beteende som innefattade att kontrollera att patienten förstod den information de givit. I instruktionerna till patienten använde sköterskorna gester och talade med ett jämt och exakt tonläge för att inge lugn (25, 26).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med uppsatsen var att skriva om samspelet mellan röntgensjuksköterska och patient, det framkom dock att det inte fanns så mycket forskat i just samspelet sett ur ett radiologiskt perspektiv, vilket gjorde att artiklar som handlade om kommunikation och samspelet mellan sjuksköterska och patient i andra sammanhang fick inkluderas i studien. Författarna ansåg att samspelet oavsett i vilken kontext patienten möter sjuksköterskan innehöll gemensamma beskrivningar för patientens upplevelse och kunde därför tillämpa resultatet till ett radiologiskt perspektiv. I sökningsprocessen hittades några artiklar som fokuserade på patientkommunikation på en radiologisk avdelning. Artiklarna kunde ha beställts via Universitetsbiblioteket till en betydande kostnad därför uteslöts dessa. En av resultatartiklarna handlade om kommunikation med strokedrabbade patienter. Artikelvalet kunde ses som att den hamnade utanför den typ av omvårdnad som sker i en radiologisk undersökning men denna patientgrupp sågs som intressant då röntgensjuksköterskor ofta kom i kontakt med

denna patientgrupp. Att artikeln sågs som mer intressant än andra berodde på att strokedrabbade ofta inte kunde artikulera deras behov verbalt utan mycket av interaktionen var icke-verbal.

I litteraturstudien ingick en observationsstudie (25) av Booth. Den sågs som intressant då uppsatsförfattarna använde en annan artikel (26) om kommunikationsbeteende från samma författare. Observationsstudien belyste och förklarade mer ingående de olika kommunikationssätten som togs upp i den andra artikeln. Det var viktigt att ha med båda artiklarna för att kunna belysa samspelet i sin helhet. En av studierna (33) undersökte patienters och radiologers upplevelser, informationsbehov och perspektiv på vad de tyckte var optimal kommunikation under en mammografi undersökning. Uppsatsförfattarna tyckte studien relaterade till syftet och kunde sättas in i ett röntgensjuksköterskeperspektiv även om de intervjuade var radiologer. I studien uttryckte patienter sig även om röntgensjuksköterskor vilket sågs som relevant för litteraturstudien.

Uppsatsförfattarna ansåg att resultaten i artiklarna hade ett rikt innehåll och framställde samspelet från flera olika vinklar, därför har de strategiskt valts, för att de speglade både ett sjuksköterske- och patientperspektiv. Det fanns även andra lämpliga artiklar som kunde ha ingått i litteraturstudien men en begränsning gjordes till tio artiklar då de gav svar på syftet. Det framkom att svensk forskning i ämnet patientdeltagande var väl representerat. Därför blev de flesta artiklarna som ingick i studien från Sverige sex stycken, tre var från Europa och en från USA. Fyra av artiklarna hade ett radiologiskt perspektiv. Uppsatsförfattarna ansåg och bedömde att sjukvården (själva omvårdnadskulturen) var ganska likartade i de länder där artiklarna var skrivna. Att de flesta artiklarna var skrivna i Sverige sågs som en fördel då det var i detta kulturella sammanhang som författarna avsåg belysa samspelet. En nackdel kunde vara att uppsatsförfattarna kan ha varit ensidiga och inte vågat se utanför den svenska kulturen och sjukvården för att se om det fanns likheter eller olikheter i samspelet. Av de artiklar som ingick i studien var åtta av dem inte äldre än fem år och två var något äldre men ändå användbara och aktuella för sammanhanget.

Från början var avsikten att göra en tolkande syntes utifrån studierna dock framkom det att mer erfarenhet behövdes för att göra en s.k. omtolkning av studierna. Istället valdes en beskrivande syntes som tillvägagångssätt där ett minimum av omtolkning erfordrades. Själva analysförfarandet tog mycket tid i anspråk men gick ändå ganska smidigt när processen väl var igång. När resultatartiklarna väl var valda och texten analyserad så uppkom frågor kring hur materialet skulle redovisas. Fribergs (24) syntetiseringsmall var då lätt att följa och förstå och blev en stor hjälp i detta arbete. Användandet av en tankekarta underlättade tematiseringsprocessen. Genom analys av artiklar och presenterat resultat har, vad som påverkar samspelet mellan patient och röntgensjuksköterska, kunnat belysas och syftet bedömts uppnått.

RESULTATDISKUSSION

Studiens syfte var att belysa vad som inverkade på samspelet mellan patienten och röntgensjuksköterskan. De vetenskapliga artiklarna i studien gav en klarare bild av patienten och röntgensjuksköterskans upplevelser av samspelet mellan dem.

I studien framkom två övergripande teman, bekräftelse och information som var betydande för samspelet.

Bekräftelse

Uppsatsförfattarna antog redan innan studiens början att bekräftelse var en viktig beståndsdel som påverkade hur samspelet skulle bli, studiens resultat bekräftade detta antagande. Av resultatet framkom att bekräftelse för patienterna handlade om att se den unika individen (29). Patienterna uppgav att de hade olika behov och ville bli behandlade utifrån detta (33). Uppsatsförfattarna upplevde att i en radiologisk undersökning var patientens medverkan viktig. På en radiologisk avdelning förekom flera slags undersökningar av varierande slag som krävde att patienten kunde medverka på olika sätt (1, 2). För att samspelet skulle fungera var röntgensjuksköterskorna tvungna att involvera patienten i själva processen. Genom att röntgensjuksköterskan tog hänsyn till patienten och såg till hela patienten och dennes behov underlättades undersökningen. Det var viktigt att inte stirra sig blind på patientens svagheter utan att röntgensjuksköterskorna borde se till vad patienten klarade av och stärka dessa funktioner istället. På så vis skulle patienten kunna bekräftas och stärkas i samspelet. Detta styrktes i Sahlstens (27) studie där olika tillvägagångssätt undersöktes som sjuksköterskor hade för att skapa en bra patientdelaktighet. Utvecklandet av ett nära samspel kunde ske genom olika metoder som byggde på att ”skapa förtroende, visa respekt, visa mod och skapa engagemang”. De olika metoderna handlade om att vara ärliga i relationen till patienten där sjuksköterskan bekräftade patientens egna förmågor. Sjuksköterskan kunde även stödja patienten genom att öppna sig och dela med sig av sina erfarenheter och skapa ett engagemang genom att visa ett verkligt intresse för patienten (27, 31). Även Anderssons (32) studie tog upp hur röntgensjuksköterskorna anpassade sig till individen och dennes behov.

I resultatet framkom bland annat hur sjuksköterskan skulle skapa förtroende hos patienten. Enligt Travelbee (23) så var målet i interaktionen att lära känna individen för att på så sätt uppfylla individens omvårdnadsbehov. Att lära känna individen enligt Travelbee gjordes genom att vara öppen och att bli berörd av en annan människas känslor, intressen, egenskaper eller situation som var grunden för förståelse och kontakt. Resultatet stämmer med vad Travelbee (23) och Bentling (3) menade, att en relation uppstod genom samtalet som byggde på tillit och medgivande. Skapandet av en gemensam grund krävde då att sjuksköterskan lyssnade till patienten. Genom att sjuksköterskan skapade ett förtroende hos patienten kunde det främja ett bra samspel (27). Förtroendet kunde skapas genom att sjuksköterskorna var ärliga i relationen, visade att de litade på patienten, visade respekt, ingav lugn och gav dem uppmärksamhet. När sjuksköterskorna försökte skapa ett förtroende hos patienten använde de bekräftelse i bemötandet. Många av de punkter som framträdde borde vara självklara för dem som arbetade inom sjukvården. För patienter innebar det att sjuksköterskan visade intresse fysiskt genom att vara närvarande, tillgängliga, att patienter blev tagna på allvar samt att någon verkligen lyssnade på dem (31). I undersökningssituationer befinner patienten sig i en utsatt situation, och måste lita till andras välvilja. Patienterna uttryckte en tydlig vilja att någon skulle ta dem på allvar, att deras oro bekräftades och att de skulle bli delaktiga i gemenskapen. Det är extra viktigt att bekräfta patientens oro och visa sin närvaro genom att exempelvis lägga sin

hand på patienten och att uppmärksamma patienten. I ett par av artiklarna framkom det, att sjuksköterskorna tyckte det var viktigt att lyssna till patienten och försöka lära känna patienten utan att ha förutfattade meningar (27, 31). De hade oftast inte så mycket information om patienten att tillgå utan bara en lite remisstext. Även en liten text kunde ge viss information som kunde skapa en bild av patienten som de skulle möta. Ibland stämde denna bild men ofta fick den revideras till den verkliga människan som stod framför dem. Författarna menade att det var bättre att gå in så förutsättningslöst som möjligt i mötet.

Enligt Travelbee (23) är omvårdnaden en mellanmännisklig process där sjuksköterskans roll är att hjälpa en annan individ. Den bygger på ett givande och tagande mellan sjuksköterskan och patienten. Kommunikationen används för att få information, för att påverka patienten och för att skapa en relation. En sjuksköterska borde enligt Travelbee ha en empatisk förmåga som gjorde att sjuksköterskan kunde leva sig in i den andra individen. Givandet och tagandet som Travelbee (23) talade om saknades i några av studierna då patienter ibland uppfattade det som att personalen gick bakom ryggen på dem, inte lät dem delta i samtal och tog beslut över deras huvuden utan deras samtycke (28). När inte personalen tog hänsyn till deras åsikter, talade om vad som skulle göras kunde detta få en negativ inverkan på samspelet (29). Patienter kände sig inte bekräftade när sjuksköterskor hade ett opersonligt bemötande (30). Dessa resultat talade för att det var centralt att verkligen se patienten.

Uppsatsförfattarna menade att det var viktigt att sjuksköterskan gav patienten möjlighet att påverka sin egen vård genom att patienten fick uttrycka sin åsikt i en dialog med sjuksköterskan. Bemötande enligt Echeverri (15) är en aktiv handling och en helhet hur någon förhåller sig till någon. När sjuksköterskan inte talade om för patienten vad som skulle göras och inte hörsammade patientens åsikt kunde uppsatsförfattarna se att sjuksköterskan gjorde en aktiv handling att inte bjuda in patienten i samspelet, vilket resulterade i att patienten inte kände sig delaktig och förmodligen kände sig negligerad. Uppsatsförfattarna frågade sig, skulle detta kunna hända på en radiologisk avdelning? De menade att det förekom möten i kliniska vårdssituationer där patienter blev bemötta på ett opersonligt sätt och att de även hade upplevt möten där patienten inte fick vara med eller göra sin åsikt hörd. Flera gånger hade de hört patienter uttrycka – Här går det på löpande band. Många gånger fogade patienten sig helt efter röntgensjuksköterskans vilja. Patienten antog förmodligen att röntgensjuksköterskan visste bäst och i vissa fall kanske patienten egentligen inte hade något val. Många patienter blev passiva och lämnade över ansvaret till sjukvårdspersonalen. Därför är det extra viktigt att röntgensjuksköterskan aktivt försöker få patienten delaktig i undersökningen. Enligt patientsäkerhetslagen (6) skulle vården så långt det var möjligt utföras i samråd med patienten och WHO:s (7) deklARATION om patienters rättigheter i Europa ville få patienter mer delaktiga i deras vård och menade att patienten hade rätt till en human relation mellan denne och vårdgivaren.

Bjelvehammar (5) menade att röntgensjuksköterskor borde kunna balansera mellan tekniken och omvårdnaden av patienten. Balansen mellan teknik och omvårdnad kan ibland vara svår, men det blir negativt för patienterna när röntgensjuksköterskan medvetet nonchalerade patienten för att kunna spara in tid. Vilket också framkom tydligt i resultatet hur ett negativt bemötande uppfattades av patienten. Författarna hade själva upplevt situationer där röntgensjuksköterskor försökte skynda på patienter

i undersökningar, på grund av att de kände tidsbrist. Detta resulterade i att patienten inte fick medverka på sina villkor i samspelet. I litteraturstudien framkom att röntgensjuksköterskor ibland medvetet valde att inte låta patienter vara delaktiga i undersökningar (26). Patienterna upplevde då oro och osäkerhet (30). Uppenbarligen följdes inte patientsäkerhetslagen (6) och den yrkesetiska koden (4) som menade att röntgensjuksköterskan hade ett åtagande att respektera och skydda individens integritet. Uppsatsförfattarna kunde se att ett icke-bekräftande bemötande där patienter blev tillsagd att göra något utan att hänsyn togs till deras åsikter. Ett omvårdnadshandlande som saknade respekt och bristande empati för medmänniskan. Vilket också belystes i mötet med en berusad patient i Booths (26) studie. Här uppstod ett etiskt dilemma tyckte uppsatsförfattarna. De kunde själva tänka sig in i situationen och kom fram till att även berusade människor hade rätt att bli behandlade med respekt och att bli lyssnade på. De menade att trots att förutsättningarna ibland kanske var svåra skulle detta inte hindra att en berusad patient blev bemött på samma sätt som en nykter patient. Författarna tyckte att det var fel att göra skillnad på patienter pga. om de var nyktra eller inte. Författarna funderade på hur det skulle uppfattas om ett sådant bemötande skulle användas på någon som var strokedrabbad. De befann sig i samma underläge som en onykter som inte alltid kan förmedla sig själv. Enligt patientsäkerhetslagen (6) skulle patienten visas omtanke och respekt. Vidare menade WHO (7) att patienten hade rätt till en human relation med vårdgivaren. Alltså skulle det inte göras skillnad på individer, vare sig de var nyktra eller inte. Att röntgensjuksköterskor dessutom hade liknande beteende mot patienter de kände privat är inte förenligt med vad uppsatsförfattarna tycker är god omvårdnad. I situationer som denna borde röntgensjuksköterskan tagit ett steg tillbaka och låtit någon annan utföra undersökningen både för patientens och för sin egen skull.

Uppsatsförfattarna förstod utifrån resultatet att den empatiska förmågan var viktig för att kunna bygga upp ett bra samspel. I det korta mötet kunde det vara svårt att få en bra kontakt med patienten på grund av den begränsade tiden. Med utgångspunkt från resultatet tolkades att det var lättare att få tillit från patienten och ett bättre samspel om personalen visade tillit till patienterna. Enligt Travelbee (23) var den empatiska förmågan att kunna sätta sig in i individens inre upplevelse och inte bara det yttre beteendet. När känsla av empati uppstod kom känsla av tillit. Travelbee (23) beskriver att tillit var att säkert tro på och vara i stånd till att hjälpa andra i svåra situationer. Uppsatsförfattarna kunde förstå vikten av tillit i en radiologisk undersökning då det hade en inverkan på hur samspelet kunde fungera. Detta stärktes i Anderssons (32) artikel där röntgensjuksköterskorna kunde ge stöd till orolig patient genom att försäkra denne om att röntgensjuksköterskan fanns kvar i rummet under undersökningen. Att stötta patienten kunde även innebära att röntgensjuksköterskan lyssnade till patienten och tog sig tid att lyssna efter undersökningen. Även Sundin (34) studie beskrev att vårdgivarna betonade vikten att bry sig om patienterna och även visade detta genom att vårdgivarna gav dem säkerhet och visade tillit. En stressad patient kunde lätt bli orolig och inte våga kommunicera, då visade vårdpersonalen engagemang och intresse för patienten för att minska oroligheten. Uppsatsförfattarna har upplevt att patienter ibland har uppvisat en fasad som inte alltid har överensstämt med vad de verkligen har känt. Då behöver röntgensjuksköterskan visa empati för att vinna patientens tillit. Detta styrks av Isgren (10) som menade att för att röntgensjuksköterskan skulle kunna bygga upp en relation med patienten behövde röntgensjuksköterskan ha empatisk förmåga.

Kommunikation handlade om ömsesidigt utbyte (16). Joyce Travelbee (23) ansåg att kommunikation var som en process med tankar, känslor och hur de överförs. Sjuksköterskan använde kommunikation för att få upplysningar från patienten och patienten för att söka hjälp. McCabe (29) menade att patientcentrerad kommunikation var ett personligt bemötande. I kommunikationen till patienten använde sjuksköterskan patientens förnamn. Hur kommunikationen förmedlades var avgörande för hur mycket som togs emot (18). Enligt Travelbee (23) var kommunikation en kreativ process där sjuksköterskan talade och handlade på ett medvetet sätt, vilket styrks i Booths (26) artikel som beskrev olika kommunikationsbeteenden som röntgensjuksköterskan använde sig av. Röntgensjuksköterskornas kommunikationsbeteende avgjordes utifrån vad de mötte för typ av människa varvid de agerade på olika sätt. För vissa patienter använde de en kommunikationsstil där de tog sig mer tid och förklarade undersökningsprocessen. Uppsatsförfattarna fann det intressant och blev mer medvetna om de olika kommunikationsbeteendena och dess betydelse för samspelet. Ofta kunde de känna igen sig i dem men frågade sig också varför ett visst beteende användes mot en patient och en annan mot någon annan. Borde inte kommunikationsbeteendet att alltid förklara undersökningen göras till alla patienter oavsett om de var berusade eller var bekanta? Även om patienten inte varit mottaglig för kommunikationen så borde röntgensjuksköterskan ha försökt förmedla sig. Uppsatsförfattarna ansåg att samma slags kommunikation borde användas mot alla patienter, samtidigt som den bör anpassas till varje individ. Kommunikationen började redan vid uppropet av patientens namn inför undersökningen. Röntgensjuksköterskorna kan ropa upp patienterna på likartat sätt men när patienten svarat och de fått kontakt det var då som det avgjordes vilken typ av kommunikation som patienten var i behov av för samspelet i undersökningen. Relationen som uppstår mellan patient och sjuksköterska bygger på samtalet (3). En god kommunikation enligt Sundin (34) var lättare att skapa om vårdgivarna var säkra på sina uppgifter. Uppsatsförfattarna höll med i detta. De menade att när de inte behövde koncentrera sig på den tekniska delen av undersökningen var det lättare att möta och se patientens och omvårdnadsbehov. Booth (26) beskrev att röntgensjuksköterskorna inriktade sig bara på bildgranskningen och undvek att ge förklaringar till patienter om undersökningsprocessen när de ställdes inför något nytt. Uppsatsförfattarna ansåg att när röntgensjuksköterskan ställdes inför något nytt borde hon inte visa sin osäkerhet för patienten. Kommunikation borde vara tydlig på så sätt att röntgensjuksköterskan förklarade för patienten att den tekniska apparaten var ny och att hon fortfarande var i läroprocessen. Författarna till uppsatsen menade att samspelet mellan röntgensjuksköterskan och patienten vid dessa tillfällen underlättades om kommunikationen mellan dem var distinkt och uppriktig. Detta styrks i resultatet där det framkom att patienterna uppskattade en ärlig kommunikation (29, 33).

Information

Det visade sig att samma underkategorier framkom under temat information för både patienter och röntgensjuksköterskor. Patienterna uppgav att de ville ha individanpassad, tydlig och ärlig information (29 -31, 33), detta överensstämmer med vad som framkom för röntgensjuksköterskorna som försökte ge informationen till patients särskilda behov, tydligt och löpande under undersökningen (28, 32, 33) vilket underlättade samspelet. I patientsäkerhetslagen (6) kunde utläsas att informationen

skulle anpassas till individen. Resultatet påvisade att patienter inte kände att de fick den information de behövde eller att de inte förstod den (30). Resultatet indikerade att patienter inte fick den information de behövde trots att sjukvårdspersonalen var måna om att vara tydliga och försökte anpassa den utefter varje individ. De funderade på om patienterna inte var tillräckligt tydliga med att de inte hade förstått informationen eller att de kanske inte vågade fråga när något var oklart. De frågade sig även om det var så att personalen kanske använde fel informationsteknik eller om sjukvårdspersonalen inte frågade om patienten hade förstått informationen. Det kunde tänkas att vissa saker gick på rutin och då kunde viss information falla bort. För vårdpersonalen som arbetade med samma saker varje dag kanske det kunde bli en självklarhet som de inte ifrågasatte eller reflekterade över. För patienternas del innebar ofta sjukvårdsmiljön något helt nytt som de inte upplevt tidigare och därför inte heller hade så mycket kunskap om. Uppsatsförfattarna menade att det var viktigt att patienterna fick rätt information så de kunde känna sig delaktiga och följa med i omvårdnadsprocessen, detta styrks i Bergs (31) artikel som visade att det var viktigt att patienten visste anledningen till och vad som skulle ske, för att de skulle känna delaktighet. Presentation och klargörande av vilken roll personalen hade i undersökningsrummet hjälpte patienten genom att patienten då visste vem han kunde vända sig till med sina frågor, vilket minskade en eventuell förvirring.

I den yrkesetikakoden (4) stod att röntgensjuksköterskan hade ett ansvar att ge patienten information i samband med undersökningar, vilket även Nygren (11) tryckte på för att minska oro och rädsla. Resultatet visade att varken patienterna eller röntgenpersonalen inte visste hur mycket information som skulle ges eller på vilket sätt (33). Lown (33) beskrev i sin artikel att undvikande svar från röntgensjuksköterskorna kunde uppfattas som att de dolde något, att de var oärliga eller som att de undanhöll information avsiktligt. Många av patienterna kände till att röntgensjuksköterskan inte fick diskutera bilderna med dem men att röntgensjuksköterskorna hanterade detta på fel sätt. Detta belyste vikten av tydlighet i kommunikationen med patienterna. Uppsatsförfattarnas erfarenheter från liknande kliniska situationer var att det ibland var svårt att veta hur mycket och på vilket sätt informationen skulle förmedlas till patienter. Enligt dem var det av betydelse att röntgensjuksköterskorna förklarade med tydlighet om vad de kunde och inte kunde diskutera med patienterna. I resultatet framkom att om röntgensjuksköterskorna förklarade sin roll i vårdprocessen då skulle inte patienterna känna det som att röntgensjuksköterskorna försökte dölja något (33). Uppsatsförfattarna hade upplevt liknande situationer där patienter bett att få veta viss information som de tyvärr inte fick uttala sig om. Flera patienter godtog förklaringen att röntgensjuksköterskor inte får uttala sig om bilderna. Andra misstrodde röntgensjuksköterskan och kunde inte godta den information som gavs. Ett misstroende som kan handla om i vilket sinnestillstånd patienten befann sig i, att patienten kände ett stort behov av att få veta och kunde därför inte acceptera att personalen inte fick säga något. Uppsatsförfattarna menade även att det var svårt att göra alla patienter nöjda, att det alltid fanns patienter som var missnöjda oavsett hur stor ansträngning som hade lagts ner på att de skulle bli nöjda.

Kunskapsbidrag

Studien kan användas i radiologisk verksamhet för att bättre förstå vikten av bekräftelse och informationens betydelse i vårdsituationen dels för blivande kollegor i röntgensjuksköterskeprogrammet men också för kollegor som redan arbetar inom verksamhetsområdet. Resultatet visade på hur patienter vill bli bemötta och kommunicerade med, för att få ett fungerande samspel. I det praktiska arbetet kunde det bli lättare för röntgensjuksköterskan att se individen och dennes behov. De beskrivningar av hur sjuksköterskor agerade och hur detta upplevdes av patienten kan ge läsaren större insikt i hur röntgensjuksköterskan bör agera i samspelet med patienten.

Slutsats

Uppsatsens resultat belyser vad som påverkar samspelet mellan patienter och röntgensjuksköterskor. Syftet var att finna vad som påverkade samspelet. Genom resultatet och resultatdiskussionen framgår det hur viktig del bekräftelse och information är i samspelet. Röntgensjuksköterskan behöver bekräfta individen efter dennes behov och även agera i sin kommunikation på ett sätt som är i enlighet med patienten. Genom att se, lyssna till och inte gömma sig bakom den tekniska delen så kan röntgensjuksköterskan ge patienten möjlighet till att delta i sin vård. Grunden för en god relation mellan röntgensjuksköterskan och patienten kan skapas om röntgensjuksköterskan blir medveten om sitt beteende och hur det kan inverka på samspelet.

Förslag till vidare forskning

Uppsatsskrivarna kunde i sin litteraturstudie se att det inte forskats nämnvärt kring hur patienter upplevde kommunikation i ett radiologiskt sammanhang. De menade att mer forskning behövdes om utveckling av samspel och kring vilka effekter röntgensjuksköterskornas beteende och bemötande kunde ha för patientdeltagandet i samspelet. Forskningen skulle kunna ge kunskap i hur röntgensjuksköterskor kan tillgodose patientens behov av kommunikation och information.

REFERENSER

1. Vårdförbundet [Internet]. Stockholm: Röntgensjuksköterska [hämtad 20110223]. Tillgänglig online: <https://www.vardforbundet.se/Min-profession/Profession/Rontgensjukskoterska>
2. Cederblom S. Röntgenboken. Lund: Studentlitt.; 1981.
3. Bentling S. Sjuksköterskeprofessionen: vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2001.
4. Svensk förening för Röntgensjuksköterskor [Internet]. Yrkesetisk kod för röntgensköterskor [hämtad 20110223]. Tillgänglig online: <http://www.swedrad.com/images/stories/yrkesetiskakod/Yrkesetiskkodsvensk.pdf>
5. Bjelvehammar B, Olsson H. Samspel och omvårdnad: analys av utbildning, organisation och samspel inom vården. [Ny utg.]. Lund: Studentlitt.; 1983.
6. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Stockholm: Socialstyrelsen.
7. World Health Organization [Internet]. A declaration on the promotion of patients' rights in Europe; 1994 [hämtad 2011-02-18]. Tillgänglig online: http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf
8. Malmström S, Györki I, Sjögren PA. Bonniers svenska ordbok. 5., [rev.] uppl. Stockholm: Bonnier; 1991.
9. Statens kulturråd. Nationalencyklopedin: ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd. Bd 14, [Möns-Par]. Höganäs: Bra böcker; 1994.
10. Isgren C, Lyckander S, Strömberg B. Omvårdnad. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2003.
11. Nygren E. Moderna tider: teknikutveckling inom medicinsk service: effekter på yrkesroll och kompetensutveckling för laboratorieassistenter och röntgensjuksköterskor. Stockholm: Vårdförb. SHSTF; 1994.
12. Svenska akademien. Svenska akademiens ordlista över svenska språket. 12. uppl. Stockholm: Norstedts ordbok [distributör]; 1998.
13. Utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården. Jämställd vård: olika vård på lika villkor: huvudbetänkande (SOU 1996:133). Stockholm: Fritze; 1996.

14. Statens offentliga utredningar [Internet]. Brister i omsorg – en fråga om bemötande av äldre. (SOU 1997:51) [hämtad 2011-04-05]. Tillgänglig online: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/18/b7c30f1c.pdf>
15. Echeverri P. Bemötandeboken. 1. uppl. Stockholm: Norstedt; 2010.
16. Ernby B. Norstedts etymologiska ordbok: [20.000 uppslagsord]. 1. uppl. Stockholm: Norstedts akademiska förlag; 2008.
17. Svenska akademien. Svenska akademiens ordlista över svenska språket. 13. uppl. Stockholm: Svenska akademien; 2006.
18. Hanson HI. 12 principer för kommunikation. 1. uppl. Malmö: Liber; 2007.
19. Statens offentliga utredningar [Internet]. Värdigt liv i äldreomsorgen. (SOU : 2008:51) [hämtad 2011-04-06] . Tillgänglig online: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/62/88/0c31a755.pdf>
20. Nationalencyklopedin [Internet]. Delta [hämtad 2011-02-09]. Tillgänglig online: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/delta/O133669>
21. Nationalencyklopedin [Internet]. Medverka [hämtad 2011-02-09] Tillgänglig online: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/medverka>
22. Larsson I, Rahle Hasselbalch L, Palm L. Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet. Stockholm: Norstedts akademiska förlag; 2008.
23. Travelbee J. Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje. 1. udg., 3. opl. København: Munksgaard; 2006.
24. Friberg F. Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
- *25. Booth LA, Manning DJ. Observations of the radiographer communication: An exploratory study using Transactional Analysis. *Radiography*. 2006 Nov;12(4):276-282.
- *26. Booth LA. The radiographer-patient relationship: enhancing understanding using a transactional analysis approach. *Radiography*. 2008 Nov;14(4):323-331.
- *27. Sahlsten MJM, Larsson IE, Sjöström B, Plos KAE. Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scand J Caring Sci*. 2009 Jun 23. [Epub ahead of print]
- *28. Eldh AC, Ehnfors M, Ekman I. The meaning of patient participation for patients and nurses at a nurse-led clinic for chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2006 Mar;5(1):45-53. Epub 2005 Jul 12.

- *29. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs*. 2004 Jan;13(1):41-9.
- *30. Larsson IE, Sahlsten MJM, Segesten K, Plos KAE. Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scand J Caring Sci*. 2011 Jan 17. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x. [Epub ahead of print]
- *31. Berg L, Danielsson E. Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scand J Caring Sci*. 2007 Dec;21(4):500-6.
- *32. Andersson BT, Fridlund B, Elgán C, Axelsson AB. Radiographers' areas of professional competence related to good nursing care. *Scand J Caring Sci*. 2008 Sep;22(3):401-9.
- *33. Lown BA, Roy E, Gorman P, Sasson JP. Women's and residents' experiences of communication in the diagnostic mammography suite. *Patient Educ Couns*. 2009 Dec;77(3):328-37. Epub 2009 Oct 9.
- *34. Sundin K, Jansson L, Norberg A. Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. *J Clin Nurs*. 2000 Jul;9(4):481-8.

Bilaga 1.

Sammanställning artikelsökning

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Resultatartikel
Pubmed	”nurse patient relationship” communication, patient experience	59	14	3	1
Pubmed	Humanistic interaction	16	3	1	0
Pubmed	Patient, satisfaction, interaction relationship, “information to patients”	34	4	2	0
Pubmed	Patient, experience, relationship, communication, nursing, participation	16	4	2	1
Pubmed	Communication, trust, satisfaction, nurse, patient, healthcare	48	3	1	0
Pubmed	Participation, radiology, patient, nursing	12	0	0	0
Pubmed	Barriers for participation patients experience	58	5	0	0
Pubmed*	Barriers, participation nursing, care, patient, experience	16	3	1	1
Pubmed	Caring, relationship, hospital, nurse, patient, trust	20	4	2	1
Cinahl	Mammography, information, communication	34	7	2	1

Cinahl	Satisfaction, trust, communication, nurse-patient	9	4	2	1
Scopus	radiographer, patient, care, communication	8	2	1	1
Scopus	Nurse-patient communication radiography	26	2	1	0
Scopus	Radiographer skills communication	8	2	2	1
Scopus	Radiographer, care, competence	22	1	1	1

* avgränsningen humans var inte aktiverad.

Bilaga 2.

Sammanställning av de selekterade artiklarna som använts till resultatet.

1. (ref 25)

Titel: **Observations of the radiographer communication: An exploratory study using Transactional Analysis.**

Författare: Booth L, Manning DJ.

Tidsskrift: Radiography, 2006.

Land: Storbritannien

Syfte: Att identifiera och klassificera stilar av kommunikation som används inom diagnostisk radiologi med hjälp av ACL för att fastställa stilar för kommunikation som finns i röntgensjuksköterska-patient interaktionen

Metod: Ostrukturerade icke-deltagande observationer

Urval: 41 röntgensjuksköterskor

Referenser: 36 st.

2. (ref 26)

Titel: **The radiographer-patient relationship: enhancing understanding using a transactional analysis approach.**

Författare: Booth L.

Tidsskrift: Radiography, 2008.

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka faktorer som påverkar kommunikationen i diagnosisk radiografi, i syfte att förstå hindren för patientcentrerad vård.

Metod: Semistrukturerade gruppintervjuer, öppen kodning av datan.

Urval: 12 st. röntgensjuksköterskor

Referenser: 49 st.

3. (ref 27)

Titel: **Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care.**

Författare: Sahlsten MJM, Larsson IE, Sjöström B, Plos KAE.

Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2009.

Land: Sverige

Syfte: Att utforska legitimerade sjuksköterskors strategier för att stimulera och optimera patientdelaktighet i omvårdnaden. Målet var att identifiera stödjande metoder sjuksköterskor på vårdavdelning använde sig av.

Metod: Fokusgruppsintervjuer. Innehållsanalys

Urval: 16 st. kvinnliga sjuksköterskor som arbetat i medeltal 13 år.

Referenser: 49 st.

4. (ref 28)

Titel: **The meaning of patient participation for patients and nurses at a nurse-led clinic for chronic heart failure.**

Författare: Eldh AC, Ehnfors M, Ekman I.

Tidsskrift: European Journal of Cardiovascular Nursing, 2006.

Land: Sverige

Syfte: Att utforska fenomenet patientdelaktighet och icke-delaktighet som visas i patientbesök på en sjuksköterskeled klinik för kroniskt hjärtsjuka och patienter och sjuksköterskors upplevelser av det.
Metod: Deltagande observation, narrativa intervjuer. Analys enligt fenomenologisk hermeneutisk tradition.
Urval: 3 st. patienter. 11 observationer och tre intervjuer. 2 st. sjuksköterskor. 2 intervjuer.
Referenser: 43 st.

5. (ref 29)

Titel: **Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences**

Författare: McCabe C.

Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing, 2003.

Land: Irland

Syfte: Att undersöka och producera uttalanden om patienters upplevelser av hur sjuksköterskor kommunicerar.

Metod: Ostrukturerade intervjuer med en hermeneutisk fenomenologisk ansats

Urval: 8 st. 3 manliga och 5 kvinnliga patienter, åldersintervall mellan 20 till lite över 70 år.

Referenser: 66 st.

6. (ref 30)

Titel: **Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care.**

Författare: Larsson IE, Sahlsten MJM, Segesten K, Plos KAE.

Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2011.

Land: Sverige

Syfte: Att utforska hinder för patientens delaktighet i omvårdnaden med särskild inriktning på vuxna patienter med erfarenhet av fysisk slutenvård.

Metod: Fokusgruppsintervjuer. Innehållsanalys

Urval: 26 st. patienter.

Referenser: 41 st.

7. (ref 31)

Titel: **Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust.**

Författare: Berg L, Danielsson E.

Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2007.

Land: Sverige

Syfte: Att belysa patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskors upplevelser av den vårdande relationen.

Metod: Intervjuer som var byggda som dialoger, berättelserna analyserades genom tolkande fenomenologi.

Urval: 7 st. patienter, ålder 51-75 år. 6 st. sjuksköterskor, ålder 27-53 år.

Referenser: 32 st.

8. (ref 32)

Titel: **Radiographers' areas of professional competence related to good nursing care.**

Författare: Andersson BT, Fridlund B, Elgán C, Axelsson AB.

Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2008.

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva röntgensjuksköterskors områden för yrkesmässig kompetens i förhållande till god omvårdnad baserad på kritiska incidenter som uppstår i samband med radiologiska undersökningar och ingrepp.

Metod: Semistrukturerade intervjuer och skriftlig självrapportering. Analys enligt systematisk induktiv metod kallad CIT.

Urval: 14 st. röntgensjuksköterskor.

Referenser: 45 st.

9. (ref 33)

Titel: **Women's and residents' experiences of communication in the diagnostic mammography suite.**

Författare: Lown BA, Roy E, Gorman P, Sasson JP.

Tidsskrift: Patient Education and Counseling, 2009.

Land: USA

Syfte: Att få förståelse för radiologers och kvinnors erfarenheter, intressen, informationsbehov, copingstrategier och perspektiv på optimal kommunikation under diagnostisk mammografi.

Metod: Fokusgruppsintervjuer

Urval: 13 st. kvinnor och 9 st. radiologer.

Referenser: 44 st.

10. (ref 34)

Titel: **Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words.**

Författare: Sundin K, Jansson L, Norberg A.

Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing, 2000.

Land: Sverige

Syfte: Att belysa innebörden av kommunikationen med människor med stroke och afasi som det har framkommit berättelser av vårdgivare särskilt framgångsrika på att kommunicera med stroke och afasi patienter.

Metod: Narrativa intervjuer. Analys enligt fenomenologisk hermeneutisk tradition.

Urval: 5 st. sjuksköterskor och 5 st. undersköterskor

Referenser: 29 st.

