

Relationen mellan röntgensjuksköterska och patient med invandrarbakgrund

| | |
|--------------|---|
| Författare | Mahnaz Shaghagh Mitra Korat Zahra Faraz |
| Program/kurs | Röntgensjuksköterska programmet 180högskolepoäng, RA2070 |
| Omfattning | 15 högskolepoäng |
| Handledare | Karin Ahlberg |
| Examinator | Inga-Lill Koinberg |

Institution för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förord

Här vill vi tacka alla som på ett eller annat sätt hjälpt oss att färdigställa detta arbete. Först och främst vill vi tacka våra familjer, särskilt våra unga som ställde upp och granskade uppsatsens språk. De tillhör ju den s.k. andra generationen av invandrare som har vuxit upp med det svenska språket. Utan deras hjälp skulle vi aldrig klarat av den uppgiften. Vi vill också tacka några klasskamrater och vänner som läst vårt arbete och kommit med värdefulla synpunkter.

Sist men inte minst vill vi tacka vår handledare Karin Ahlberg som tålmodigt lett oss under arbetets gång, både när det gällde utformningen av uppsatsen och det språkliga.

Mahnaz Shaghagh, Mitra Korat och Zahra Faraz
Mars 2012, Göteborg

| | |
|--|---|
| Titel: | Relationen mellan röntgensjuksköterskan och patient med invandrar bakgrund. |
| Title: | The relationship between radiographer and immigrated patients |
| Arbetets art: | Självständig arbete |
| Program/kurs/kurskod/ Kursbeteckning: | Röntgensjuksköterska programmet, 180 högskolepoäng, Examensarbete i radiografi, RA2070 |
| Arbetets omfattning: | 15 Högskolepoäng |
| Sidantal: | 47 |
| Författare: | Mahnaz Shaghagh, Mitra Korat, Zahra Faraz |
| Handledare: | Karin Ahlberg |
| Examinator: | Inga-Lill Koinberg |

Sammanfattning

Nuförtiden har det blivit allt vanligare att möta patienter med invandrabakgrund inom vården. Studiens **frågeställningar** berör en rad frågor som handlar om vårdpersonalens i allmänhet och i synnerhet röntgensjuksköterskans möte med patienter med andra kulturella bakgrunder. Studien **syftar** till att dels identifiera de kommunikationssvårigheter som kan uppstå i dessa möten, och dels diskutera de olika strategier som röntgensjuksköterskan kan använda sig av för att bemöta och åtgärda dem. Sverige är ett mångkulturellt samhälle, men det är också ett demokratiskt land där alla människors rätt till vård med lika villkor, oavsett deras etniska bakgrund, religion eller kön, är garanterad enligt den svenska sjukvårdslagen grundläggande. När det gäller **metoden** så bygger studien på en litteraturanlys av 13 vetenskapliga artiklar, som med skiftande perspektiv beskriver mötet mellan vårdpersonal/ röntgensjuksköterska och patienter med annan invandrabakgrund. Genom en noggrannläsning av artiklarna och jämförelser mellan deras slutresultat försöker vi identifiera de faktorer som kan leda till aklimatiseringssvårigheter, men också de åtgärder och strategier, som kan leda till en vård med god kvalitet. Vår analys av litteraturen och de resultat vi presenterar bygger på två teman med tre subteman. De två teman utgörs av *kommunikationshinder vid mötet med patienter från andra kulturer* och *patientcentrerad relation*. Arbetets några nyckelord är följande: kulturmöte, invandrare, sjukvården, kommunikation, det verbala och det icke-verbala språket, transkulturell vård, patientbemötande, personcentrerad vård.

| INNEHÅLL | sid |
|---|-----|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Invandringen till Sverige | 1 |
| Invandrares hälsosituation i Sverige | 2 |
| Kultur | 3 |
| Mötet mellan människor från olika kulturer | 4 |
| Röntgensjuksköterskans roll | 5 |
| Kommunikation | 7 |
| Språk som det viktigaste kommunikationsmedlet | 7 |
| Sjuksköterskans huvudsakliga arbetsområden | 9 |
| Transkulturell omvårdnad | 10 |
| Synen på hälsa och sjukdom..... | 10 |
| Patientcentrerad vård..... | 11 |
| Problemformulering | 12 |
| | |
| SYFTE | 12 |
| Frågeställningar | 13 |
| | |
| METOD | 13 |
| LITTERATURSÖKNING | 13 |
| DATAANALYS | 14 |
| | |
| RESULTAT | 15 |
| Kommunikationshinder vid möte med patienter från andra kulturer | 15 |
| Språkets betydelse i vårdmötet | 15 |
| Kulturskillnadernas inverkan på kommunikation | 16 |
| Olika kommunikationsstilar | 17 |
| Patientcentrerad relation | 18 |
| | |
| DISKUSSION | 20 |
| METODDISKUSSION | 20 |
| RESULTATDISKUSSION | 21 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Slutsats | 25 |
| Förslag till vidare forskning..... | 26 |
| LITTERATURLISTA | 27 |
| BILAGOR | 1 |
| Invandring till Sverige..... | 1 |
| Artikelöversikt..... | 2 |
| Artikel sökning..... | 10 |

INLEDNING

Dagens Sverige är ett mångkulturellt samhälle. Den ökade invandringen till Sverige, särskilt sedan mitten av 1980-talet, har ställt en lång rad utmaningar på den svenska hälso- och sjukvården. Som vårdpersonal möter vi dagligen patienter med invandrarbakgrund på vårdavdelningarna. Utifrån våra egna begränsade erfarenheter från praktikplatserna under utbildningen kan vi ana vilka utmaningar vi kommer att möta i vårt arbete som röntgensjuksköterskor.

Mötet mellan röntgensjuksköterskan och patienten är normalt väldigt kort. En av våra utgångspunkter är att detta möte, trots att det är kortvarigt, präglas av en rad potentiella spänningar, särskilt då patienten kommer från andra kulturer. Först och främst handlar det om kommunikationssvårigheter, vilka inte skall uppfattas enbart som språkliga. Andra faktorer som kan nämnas i det sammanhanget är patientens kulturella bakgrund, kön, religion och ibland även patientens tidigare erfarenheter från sjukvården i de länder han/hon kommer ifrån.

Vår andra utgångspunkt är att vi som röntgensjuksköterskor ska följa och tillämpa alla de föreskrifter, regler och etiska normer som gäller vår yrkesutövning. Bland alla föreskrifterna vill vi här betona den humanistiska människosyn, som enligt vår åsikt kännetecknar den svenska hälso- och sjukvården. I det följande ska vi återkomma till det. Men redan här kan vi beskriva den humanistiska människosynen som alla människors rätt till lika rättvis vård, oberoende av social ställning, etnisk bakgrund, kön, hudfärg eller religion.

BAKGRUND

Invandringen till Sverige

Sedan slutet av andra världskriget har Sverige varit ett mål för tiotusentals invandrare.

Man brukar urskilja fyra perioder i efterkrigstidens invandring. Den första perioden sträcker sig från 1945 till 1964, och kallas arbetsinvandringen. Invandrarna vid denna period kom från de nordiska länderna samt från andra europeiska länder som Grekland, Italien och dåvarande Jugoslavien. Under 1950- och 1960-talen kom också flyktingar till Sverige, främst från Östeuropa. Den andra perioden omfattade åren mellan 1965 till 1974. Man brukar kalla denna period för planerings- och utredningsperiod. Anledningen är att politikerna, med tanke på det ökade antalet invandrare, började tänka på större reglering och en långsiktig planering. Den tredje perioden (1975-1984) omfattade familjeinvandring och en begränsad asylinvandring. De flesta invandrare som vid den tiden sökte sig till Sverige, bestod av familjemedlemmar till de redan anlända invandrarna, eller politiska flyktingar från länder som Chile, Ungern, Grekland, Turkiet, Tjeckoslovakien och Polen. Den fjärde perioden inleddes 1985 och har fortsatt till idag. Denna period domineras av flyktinginvandring, främst från länder som Iran, Irak, Libanon och Etiopien. Nu kommer allt fler invandrare från

avlägsna länder och flyktinginvandringen får en mer global karaktär än tidigare. Höjdpunkten är början av 1990-talet då tusentals flyktingar från Balkan strömmade in.

Den tilltagande flyktinginvandringen har utsatt hela det svenska samhället för stora påfrestningar (1).

Det finns enligt Migrationsverkets egen analys ett direkt samband mellan asylinvandringen och den politiska situation som råder i världen. Detta är mer tydligt då man exempelvis ser situationen i länder som Irak, Afghanistan, Somalia eller länderna på Balkan, och det ökade antalet flyktingar från samma länder. På ett sätt kan man säga att asylinvandringen i hög grad återspeglar situationen i vår omvärld.

Om vi nu begränsar oss till 2000-talet, så kan vi slå fast att Sverige har varit ett av de fem länder i EU som tagit emot mest flyktingar. Statistiken säger att Sveriges andel av de asylsökande varit mellan 10 till 12 procent. Med tanke på Sveriges befolkning kan vi säga att Sveriges andel av asylsökande varit betydligt större än de övriga mottagarländerna i EU. Följande fakta talar sitt tydliga språk: "Nästan varannan irakisk asylsökande i Europa år 2007 gjordes i Sverige." (se bilaga 1)

Den ökade invandringsströmningen till Sverige har naturligtvis haft många socioekonomiska konsekvenser för Sverige som ett litet land. Men utifrån vårt syfte och vår frågeställning är vi här enbart intresserade av att sätta fokus på konsekvenserna inom den svenska hälso- och sjukvården och de utmaningar invandringen innebär (2).

Invandrares hälsosituation i Sverige

Invandrare i Sverige räknas till de mest utsatta grupperna när det gäller hälsotillstånd. År 2000 gjorde Socialstyrelsen en stor undersökning om hälsoskillnaderna mellan invandrare från 4 olika länder (Chile, Iran, Polen och Turkiet) och svenskfödda personer (3).

Undersökning var ett samarbetsprojekt mellan Socialstyrelsen, dåvarande Invandrarverket, Folkhälsoinstitutet och Inrikesdepartementet. Den här studien lyfter fram invandrares hälsa och levnadsförhållanden i Sverige och slår fast att det råder stora hälsoskillnader mellan de valda invandrargrupperna och de svenskfödda. Med termen *folkhälsa* avser man det allmänna hälsotillståndet i ett land eller i en befolkning. Men hälsoläget i en befolkning ska inte förstås som enbart summan av individernas hälsa i ett land. Hälsoläget i ett land beror också på hur hälsan fördelas mellan grupper i befolkningen (3). Studien visar tydligt att svenskarna i allmänhet har bättre hälsa än invandrarna (3 sidan 56).

Bakgrundsfaktorer är ålder, kön, civilstånd eller utbildning. Men man nämner även en rad sociala faktorer som ekonomiska problem, sysselsättningsstatus, upplevelse av trygghet eller socialt stöd, samt invandrarspecifika faktorer som upplevelse av diskriminering och dåliga kunskaper i svenska språket hos invandrarna. Det förekommer också skillnader i hälsa mellan och inom de fyra studerade grupperna.

Hälsoskillnaderna är exempelvis iögonfallande mellan män och kvinnor. Kvinnorna har mellan en och en halv och tre gånger större risk än män att drabbas av sjukdom(3). Skillnaderna är också påfallande när det gäller invandrare som flytt undan politisk förföljelser, krig, naturkatastrofer eller annat våld. De flyktingarna lider också av traumatiska besvär.

Kultur

Kultur är ett komplext begrepp. Det finns inte bara *en* utan flera definitioner. Men utifrån vårt syfte och med tanke på det lilla utrymme vi har här, vill vi nöja oss med följande definition:

”Kultur är en gemensam livsform av erfarenheter, värderingar, regler och idéer som finns i ett samhälle. Kultur är något vi lär oss, något vi delar med andra.” (1 Sidan 3).

Vi ska här, i likhet med författarna till den nämnda boken, understryka att denna definition inte är någon uttömmande beskrivning av ordet kultur. Det är inte heller meningen att komma fram till en *slutgiltig* definition av begreppet kultur. Det viktigaste är däremot att *”använda begreppet som ett perspektiv, som kan anläggas på samspelet mellan människor. Det centrala blir då att ange vad kultur innebär i det sammanhang som studeras”* (1 Sidan 2). Om vi använder begreppet kultur som ett perspektiv i vård- sammanhanget så kan vi inse att en människas kulturella tillhörighet, hennes livsform, religion eller värderingar har stor betydelse för hennes syn på liv och död, hälsa och ohälsa (1).

Men det ska tilläggas att kultur inte är något som vi *ärver*, utan något som vi *lär oss* genom uppfostran. Vidare ska det noteras att ingen kultur är någon homogen enhet som skulle ha skarpa gränser till en annan kultur. Men trots det finns en tendens hos oss att bortse från det, särskilt när det gäller kulturer som vi inte har någon erfarenhet av (4).

För vårdpersonalen gäller det att ha den här insikten i sitt möte med patienter från andra kulturer. Men detta gäller inte enbart patienter med andra kulturer. Även vårdpersonalen är en social- och kulturvarelse. Det finns alltid en risk att vårdpersonalen uppfattar sig själva som varelser, som enbart refererar till sin professionella kunskap, medan patienterna relateras till 'sin kultur' (5).

Det finns olika dimensioner att beskriva kulturer och karaktärisera dem. Ett exempel på det är att man gör en åtskillnad mellan ”jag- kulturer” och ”vi - kulturer”. Med detta menar man att det finns individualistiskt och kollektivistiskt inriktade kulturer. I en individualistisk kultur står individens ansvar och självständighet i centrum. I en kollektivistisk kultur betonar man det unika hos varje individen. Kollektivet kommer i andra hand. Detta gör att sammanhållningen mellan människorna inte är stark (4).

En kollektiv kultur sätter däremot gruppens, det vill säga det allmännas bästa, framför individens. Den enskilde bör anpassa sig efter de rådande normerna inom gruppen. I kollektiva kulturer finns en stark social kontroll över individen. I

motsats till den individualistiska kulturen är den kollektiva modellen mer sammanbundet och tycks vara mer solidarisk. Detta är en viktig aspekt av kulturskillnaderna, vilket vi bör tänka på när vi möter människor med andra kulturer. Men vi får vara lite försiktiga i detta sammanhang. Det finns nämligen alltid en risk att vi överbetonar skillnaderna mellan den individualistiska och den kollektiva kulturen och börjar generalisera olikheterna eller likheterna (4).

Enligt en dominerande uppfattning hos många forskare har den historiska utvecklingen inom ett geografiskt avgränsat område stor betydelse när en kultur etableras och en rad värderingar uppstår. Men forskarna anser att det inte finns några fasta eller oföränderliga nationalkulturer, eftersom kulturer förändras hela tiden: ”De [kulturer] är skapade av människor och möjliga att påverkas.”(6 sidan 59).

Mötet mellan människor från olika kulturer

I det mångkulturella samhället är det helt oundvikligt att människor med olika kulturer möter varandra. Detta sätt att mötas kallas interkulturell eller tvärkulturell kommunikation. I dagens Sverige har dessa interkulturella möten blivit allt vanligare. Vi kan ange flera orsaker till de ökande interkulturella kontakterna. Det beror framför allt på den ökade rörligheten över kontinenterna men också på det faktum att allt fler människor flyttar, antingen p.g.a. socioekonomiska skäl eller p.g.a. politiska. Detta har gjort att mötet med människor med andra kulturer idag hör till vår vardag, såväl inom privatliv som inom arbetsliv (4). Men det finns en rad hinder för möten över kulturgränserna. De mest vanliga hindren utgörs av bl.a. misstänksamhet, rädsla för det annorlunda samt tvivelaktiga föreställningar om människor från främmande kulturer. Dessa hinder kan bero på *ethnocentrism*. Ethnocentrism innebär att:

”vi ställer det egna i centrum och dömer ut det avvikande”. Ethnocentrism betyder att vi människor ser och betraktar andra människor och deras beteenden eller handlingar ” genom vårt eget kulturella filter” (4 sidan 131).

I våra möten med människor från andra kulturer utgår vi vanligen från deras utseende, hudfärg, kön, kroppshållning eller liknande kännetecken. Men om vi enbart begränsar oss till våra sinnesuttryck så kan det finnas risk för att vi reducerar dem och skaffar oss *oreflekterade* uppfattningar. Sådana oreflekterade uppfattningar bottenar, enligt Nilsson & Waldemarson ofta i omedvetna och irrationella fördomar och värderingar som är kopplade till kategoriseringar av människor. De kommer ofta till uttryck då vi möter en människa som ser främmande ut, exempelvis invandrare. Vi har en tendens att förklara ett positivt beteende från en person som kommer från vår egen grupp/folk/nation som orsakat av goda egenskaper. Men om vi ser samma beteende från en utlänning så betraktar vi det som beroende av yttre faktorer. När det handlar om negativt beteende så gör vi tvärtom. Om det är en våra egna som råkar visa ett negativt beteende, så förklarar vi det som ett resultat av yttre omständigheter, medan dåliga beteenden från en främling förklaras som ett resultat av hans eller hennes kultur (4). För att

undvika sådana förenklade förklaringar av andras beteende bör vi fundera över vår etiska hållning. Detta kan ske genom att vi tittar på oss själva i förhållande till andra. Här kan vi se hur vi beter oss tillsammans med patienter/klienter/elever, arbetskamrater och chefer. Här gäller det att vara öppen, tänka över egna förutfattade meningar och visa en kritisk ställning (4). I vårt möte med människor från andra kulturer finns det ofta en risk för spänningar av olika slag, som brukar kallas kulturkrockar. Enligt Ingela Olsson kan kulturkrockar(5):

”ske på det både ytliga planet, i skalet, men tydligast krockar vi på det djupare planet, i den kulturella kärnan” (5 sidan 37).

Ett exempel på de mest vanliga kulturkrockar som kan inträffa är då vi exempelvis tycker att invandrare klär sig konstigt, har andra matvanor eller konstiga traditioner. Kulturkrockar på det djupare planet är däremot svårare att resonera kring. En viktig anledning till det här, enligt Olsson är att vi för det mesta inte är medvetna om denna nivå. Här kan det handla om manlig/kvinnlig, sexualitet, sjukdomar och sjukvård, om man ska vara öppen och visa känslor eller om man ska dölja dem, om man ska söka läkarhjälp rutinmässigt och på bestämda tider eller vid akutfall och när man behöver det (5).

Det förekommer ibland att vi i mötet med andra människor, utgår från vår egna ”kulturella lins” och delar upp folk från andra kulturer i olika kategorier. Vi generaliserar helt enkelt. Med detta menas då att kultur kan skapa en slags egocentrisk hållning om vad som är normalt eller avvikande, sjukt eller friskt. Enligt Björngren beror detta sätt att betrakta andra människor på en rad outtalade normer och regler i vår kultur. Vi är ofta omedvetna om sådana normer. Detta gör att ”vi kan vara så hemmablinda för oss själva och använda oss själva som självklar måttstock och norm i alla jämförelser.” (7 sidan 30)

Röntgensjuksköterskans roll

Enligt den yrkesetiska kod som har arbetats fram av Vårdförbundet och Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor (SFR), skall en röntgensjuksköterska verka för god omvårdnad i vårdmötet. Först och främst handlar det om de tekniska undersökningar och behandlingar som utförs för att framställa optimala bilder med minsta möjliga stråldos och hög patientsäkerhet. Men det finns även en rad etiska normer som varje röntgensjuksköterska bör följa och visa respekt för: mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter och allas rätt till värdighet och lika behandling. Den omvårdnad som röntgensjuksköterskan ger ska vara respektfull och inte begränsas av patientens kön, ålder, hudfärg, kulturella bakgrund, sexuella läggning eller sociala ställning (8). Det finns tre syften med den yrkesetiska koden: dels att upprätthålla samhällets tilltro för röntgenyrket, dels att förstärka röntgensjuksköterskans yrkesidentitet och slutligen att vägleda röntgensjuksköterskan och stimulera henne i situationer där hon ska ta etiska beslut. Syftet med den yrkesetiska koden är att beskriva riktlinjerna för ett etiskt förhållningssätt och handlande. Den yrkesetiska koden består av fyra huvudområden som beskriver röntgensjuksköterskans etiska förhållningssätt i

relation till 1) vårdtagaren, 2) professionen, 3) yrkesutövaren i vården och 4) samhället (8). Utifrån den aktuella studiens syfte och frågeställningar är vi dock mer intresserade av att fokusera på det första området, nämligen relationen röntgensjuksköterskan och vårdtagaren. Den här relationen ska bygga på följande föreskrifter:

- Röntgensjuksköterskan respekterar och skyddar individens integritet och värdighet samt lindrar obehag och smärta vid undersökningar och behandlingar.
- Röntgensjuksköterskan ansvarar för att minimera stråldos vid undersökningar och behandlingar.
- Röntgensjuksköterskan ansvarar för att ge information i samband med undersökningar och behandlingar och stödjer vårdtagaren inför fortsatta vårdhändelser.
- Röntgen sjuk sköterskan respekterar individens rätt till självbestämmande och ger stöd i hans/hennes beslut(8).

Vid sidan av den yrkesmässiga kompetensen skall sjuksköterskan ha färdigheter av andra slag. Hit hör bland annat röntgensjuksköterskans sätt att bemöta patienten. Det handlar framför allt om röntgensjuksköterskans förmåga att få patienten att känna sig psykiskt och fysiskt omhändertagen i en situation, som ofta är präglad av osäkerhet och oro/ångest. Detta innebär att röntgensjuksköterskan i sin bedömning av patienten skall ta hänsyn till patientens både tekniska och psykosociala behov (9). Med *patientens tekniska behov* syftar man på all information om patientens medicinska situation, själva patienten (ålder, kön och fysisk kondition), remissen, samt patientens vänner eller familjemedlemmar. Det är utifrån dessa fakta som röntgensjuksköterskan kan skaffa sig en helhetsbild av patientens fysiska kondition för att komma till ett avgörande beslut om vilken teknik som hon ska använda sig av (9). När det gäller patientens *psykosociala behov* så får röntgensjuksköterskan bemöta patientens psykiska och sociala behov. Att visa hänsyn till patientens psykosociala behov kommer till tydligt uttryck i röntgensjuksköterskans sätt att tala till patienten, hennes inlevelseförmåga, medkänsla och beröring (9).

Enligt Bowman är relationen mellan röntgensjuksköterskan och patienten dynamisk. På en röntgenavdelning är det inte bara sjuksköterskan som bedömer patienten. Även patienten är aktiv och gör sina egna iakttagelser och bedömningar av röntgensjuksköterskan. Såväl röntgensjuksköterskan som patienten är indragna i ett dynamiskt samspel. Samspelet bygger på en lång rad faktorer och omständigheter, däribland på deras förutfattade meningar, deras olika livserfarenheter och förförståelse. Det säger sig självt att då man har med patienter med invandrabakgrund och från andra kulturer att göra, så blir detta samspel extra spänningsfyllt (9).

Kommunikation

Kommunikation är ett nyckelord när det handlar om att kunna dela tankar och känslor med sina medmänniskor. Språket spelar en viktig roll i det sammanhanget. Men även om samtalsparterna i en situation gör sitt bästa för att förstå varandra kan kommunikationen ibland bli besvärlig. Detta är mest vanligt då sändaren och mottagaren av ett visst budskap kommer från olika kulturer. Det beror främst på det faktum att människor från olika kulturer har olika sätt att kommunicera. När det handlar om kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter från andra kulturer så krävs det att man har goda kunskaper om patientens kommunikationssätt. Sådan kunskap är en viktig förutsättning för att samspelet mellan vårdgivaren och vårdtagaren ska fungera effektivt (10). I sin bok gör Ingrid Hanssen en fruktbar distinktion mellan två sätt att kommunicera: *verbal* och *icke-verbalkommunikation*. Med verbal kommunikation menar hon språkets användning i såväl muntlig som skriftlig form. Språket är nämligen det kommunikationsmedel som båda parterna i ett samtal har ett medvetet förhållande till. Språket kan användas på två sätt: 1) för att ge uttryck för våra upplevelser, tankar och känslor; 2) för att förmedla vår världsbild. Både delarna bestäms av den kultur och den omgivande miljö man är uppvuxen i. Med icke-verbal kommunikation syftar Hanssen till alla de beteenden som vi människor, halvmedvetet eller omedvetet visar. Sådana beteenden är delvis medfödda och delvis inlärd. Enligt Öyslebo kan vi definiera icke-verbal kommunikation som en kommunikation mellan individer genom hjälp av andra kanaler (10). Icke-verbal kommunikation kan komma till uttryck på många olika sätt: ansiktsuttryck, röstklang, röstvolym, tonfall, ögonkontakt, kropps rörelse, kroppsställningar, rörelser med armar, händer och fötter, personligt utrymme och samtalsavstånd eller fysisk kontakt. Alla de här olika sätten är beroende av det samhälle och den kultur vi har vuxit upp i. Det sägs att den icke-verbala kommunikationen egentligen ger en *sannare bild* av en människas tankar och känslor än vad språket – orden – gör. En anledning till detta är att vi som människor inte har full kontroll över det icke-verbala beteendet. Därför kan detta leda till missförstånd eller feltolkningar av det som händer på det icke-verbala planet. Enligt Hanssen är kroppsspråket, alltså det mest väsentliga bland våra verbala beteenden, ”*kulturellt bestämt och kan enbart begripas om det sätts in i ett kulturellt sammanhang*” (10 Sidan 68).

Vidare anses det att omvårdnadsrelaterad kommunikation är dialog och process, ett dynamiskt samspel mellan två eller flera personer. Det huvudsakliga målet för en omvårdnadsorienterad kommunikation är att etablera en välfungerande relation mellan samtalsparterna (11).

Språk som det viktigaste kommunikationsmedlet

Det finns ett nära samband mellan det sätt vi tänker och hur vi uttrycker det. Mycket av det som vi säger blir obegripligt om man inte känner till sammanhanget. Detta innebär att det finns en intim relation mellan text och kontext. Ordet kontext kommer från latinets *contextus* som betyder att binda samman. Termen kontext syftar på såväl språkliga som på icke-språkliga

sammanhang, d.v.s. vår omgivning i stort. Alla människor som kommunicerar i varje kontext gör det utifrån sina egna personliga och kulturella referenserna. Det innebär att det som betraktas som relevant hos den ena parten i en kontext kan skilja sig från den andra motparten. Detta blir mer synbart hos samtalspartner som kommer från olika kulturer, även om de använder ett och samma språk i kommunikationen (12). Vår kultur färgar både språkstrukturen och kommunikationsformen. Detta gör att en del av betydelsen hos ord/meningar går förlorad när en person ska översätta sina tankar eller känslor från ett språk till ett annat. Det finns samtidigt alltid en rad värderingar och symboler som överförs från ett modersmål till det nya språket, vilket lätt kan leda till misstolkningar eller missförstånd (12). När det gäller ett vårdmöte med patienter så kan en rad kommunikationsproblem uppstå. Hanssen nämner tre huvudorsaker till sådana hinder:

- 1- parterna talar inget gemensamt språk
- 2- parterna talar samma språk, men använder inte samma symboler
- 3- patienten/anhöriga behärskar delvis vårdarens språk, men kan inte nyansera det” (12 sidan 60).

Utifrån den här studiens syfte och frågeställningar är det den första och den tredje orsaken som oftast förekommer i mötet med patienter från andra kulturer. Lösningen på det första problemet tycks vara lätt; vi behöver helt enkelt en tolk. Men det finns en rad studier som visar på situationer då tolkningsarbetet är långt ifrån tillfredsställande. Ett exempel på sådana situationer läser man i Linda Lills artikel om vårdmötet med äldre invandrare. Inte sällan förekommer det situationer då tolken inte fyller kraven på professionalitet. Det uppstår en osäkerhet om tolken verkligen översätter det som sägs (13). I Sverige är det Kammarkollegiet som har ansvar för att auktorisera tolkar. Tolkens huvudsakliga uppgift, enligt Kammarkollegiet, är att ”möjliggöra kommunikation mellan personer som inte talar samma språk”. En auktoriserad tolk måste uppfylla en del krav. Vid sidan av etiska krav, t.ex. opartiskhet och lämplighet, ska han/hon ha kompetensen att utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. Med det menar man följande:

En fullgod tolkning kräver att budskapet med alla dess nyanser återges så korrekt som möjligt på det andra språket. Det innebär att termer och uttryck så långt som möjligt återges på motsvarande sätt. Kraftuttryck, emotionella uttryck eller kroppsspråk bör inte tonas ner. Men trots det förekommer, inte sällan vårdssituationer där tolken saknar den verkliga kompetensen. Tolkens språk någorlunda bra men när det handlar om att använda sig av ett nyanserat språk, så finns det stora brister. I olika studier har man nämnt det onyanserade språket som en bidragande orsak till kommunikationsproblem. Detta gäller även patientens anhöriga då de framträder som tolkar (14).

Man saknar möjlighet att uttrycka sina tankar och känslor med hjälp av exakta termer. Detta blir ännu svårare särskilt när det gäller språkkunskaperna i ett visst

sjukdomssammanhang. I en krissituation, i vårt fall vid sjukdom, blir nämligen människan extra utsatt, vilket försvagar hennes förmåga att använda sina språkfärdigheter. Här gäller det att vårdpersonalen anpassar sitt språk efter patientens förutsättningar. Men i stället för detta använder vårdarbetare ofta tillgängliga tolktjänster eller använder okvalificerade tolkar, exempelvis patientens familjemedlemmar (12).

Sjuksköterskans huvudsakliga arbetsområden

Sjuksköterskans huvudsakliga arbetsområden, enligt Socialstyrelsen, består av tre följande områden: a) omvårdnadens teori och praktik, b) forskning, utveckling och utbildning och c) ledarskap.

Om vi begränsar oss till det första arbetsområdet, så kan vi läsa vidare att området självt består av en rad delkomponenter. Mot bakgrund av vårt syfte och våra frågeställningar kan vi sammanfatta dem på följande sätt: En legitimerad sjuksköterska, oavsett i vilket område inom vården han/hon arbetar, ska ha förmågan att:

”1- tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga.

2- uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelser och lidande.

3- kommunicera med patienten, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt.

4- förvissa sig om att patienten och/eller närstående förstår given information och uppmärksamma patienter som ej själva uttrycker informationsbehov eller som har speciellt uttalade informationsbehov.

5- tillgodose patientens trygghet och välbefinnande vid undersökningar och behandlingar.

6- reflektera över, motivera och medverka till att utveckla en god vårdmiljö” (15).

Socialstyrelsen framhåller vidare att omvårdnadsarbetet ska bygga på en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt. Detta innebär att sjuksköterskan ska utgå från en värdegrund som är präglad av en humanistisk människosyn. Det etiska förhållningssättet innebär att sjuksköterskan ska visa omsorg om och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. När det gäller att ha en helhetssyn så ska sjuksköterskan tillvara såväl patientens som närståendes kunskaper och deras tidigare erfarenheter. Sammanfattat kan vi säga att sjuksköterskans kompetens bygger på dels kunskapsbaserad vetenskap och dels på ett etiskt förhållningssätt. Men sjuksköterskans kompetens inkluderar också olika sorters kunskap såsom fakta-, förståelse- och förtrogenhetskunskap. Här handlar det om de kunskaper som vi får genom våra konkreta erfarenheter. Därför kan man säga att sjuksköterskans kompetens egentligen grundar sig på både vetenskap och beprövad erfarenhet. Det som utmärker den erfarenhetsbaserade kunskapen är att den sällan blir granskad. Det är genom reflektion, eftertanke och i samtal med

andra som den blir föremål för provning och därefter utvecklas. Det är på det här sättet som vår erfarenhetsbaserade kunskap blir beprövad erfarenhet och bildar en kollektiv och delad kunskapsgrund (7). Olika studier har visat att god omvårdnad ska vara patientcentrerad. Detta kommer också till tydligt uttryck i Socialstyrelsens olika föreskrifter, där kan man läsa att patientfokuserad hälso- och sjukvård betyder att vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar (15).

Transkulturell omvårdnad

Inom omvårdnadsområdet har man utvecklat en rad teorier. Denna teoriutveckling börjar med Florence Nightingales arbete från 1859 och fortsätter under hela 1900-talet, med namn som Virginia Henderson. En viktig gemensam grundtanke hos de nya teoretikerna var att de utgick från en holistisk syn på människan. En av de mest kända omvårdnadsteoretikerna är Madeleine Leininger som under 1940-talet ställde frågan om hur sjuksköterskan i ett mångkulturellt samhälle (i hennes fall USA) skulle få en helhetsbild av patientens situation. Hon utgick från det enkla faktum att omvårdnad har med människor att göra. Här gällde det att sätta patienten i centrum och till att börja med vara en bra lyssnare. Enligt Leininger var ett av de viktiga målen för en god omvårdnad att nå en helhetssyn på patienten och den aktuella vårdsituationen. Detta var ett krav för att omvårdnaden skulle nå det mål som Leininger kallade en *kulturkongruent omvårdnad*. Ett sådant mål kunde uppnås genom *transkulturell omvårdnads*kunskap: ”Kulturkongruent omvårdnad kan endast utövas om kulturrelaterade värderingar, uttryck eller mönster är kända och tillämpas på ett lämpligt och meningsfullt sätt av sjuksköterskan i kontakt med individer, familjer och grupper (13). Leininger beskrev termen *transkulturell omvårdnad* som ”jämförande omsorgsutövning”, vilken krävde att sjuksköterskan skulle ha kunskap om kulturspecifika attityder om omsorg för att kunna förstå och analysera likheter/olikheter i omsorg både inom en kultur och mellan olika kulturer. Enligt detta sätt att se blir omvårdnaden anpassad till, eller som Magnusson beskriver det, ”skräddarsys”, efter patientens kulturellt betingade värderingar och livsstil (13).

Men sjuksköterskan får inte glömma bort att även hon tillhör en kultur som har egna värderingar och livsstil. Detta är nödvändigt för att patienten med hjälp av sjuksköterskan ska ha en möjlighet att uppnå sin hälsa, leva med sin sjukdom eller få en värdig död (7).

Synen på hälsa och sjukdom

Vår syn på hälsa och sjukdom har ett direkt samband med den kultur som vi har vuxit upp i. Även en persons uppfattningar om hur han/hon uppfattar sina symtom och behandlingar står i direkt relation till personens kulturella bakgrund. Det är nämligen inom den givna kulturen som en människa lär sig hur hon ska förhålla sig till hälsa och sjukdom:

”Människor använder den förklaringsmodell som finns i den speciella kulturella, historiska och personliga kontexten” (10 sidan 30).

Olika synsätt på sjukdomar påverkar å andra sidan sjukdomsupplevelser och mötet med sjukvården. Synen på sjukdom och behandlingar utgör därmed två viktiga aspekter i alla medicinska system. Det handlar om ett system som bygger på de kunskaper som ett samhälle har utvecklat för att beskriva hur och varför sjukdom uppstår och vilka behandlingsmetoder och vilken kunskap som är relevanta för att bota ohälsan. Det säger sig självt att om patienten och vårdpersonalen tillhör olika vård- och behandlingssystem, det vill säga olika kulturer, så kan detta leda till problem. En västerländsk behandlingsmodell kan därför låta främmande och obegriplig för en patient som kommer från en annan kultur. Detta är en viktig anledning till att vårdarbetaren borde känna till några av de sjukdomsförklaringar som finns i andra kulturer (10). För att förstå de olika uppfattningarna om sjukdom gör Hanssen en viktig distinktion mellan fysisk och psykisk sjukdom. Den här tudelningen återfinns i skillnaden mellan engelskans *disease* och *illness*. Med termen *disease* menar man en sjukdom eller nedsatta biologiska och/eller psykologiska funktioner medan begreppet *illness* syftar på den subjektiva upplevelsen och den psykologiska erfarenheten och innebörden av tillståndet. Mot bakgrund av denna definition är *disease* den sidan av en sjukdom som kan observeras och mätas medan *illness* blir den del av en sjukdom som handlar om den drabbade patientens upplevelser av att känna sig sjuk. Vi kan sammanfatta beskrivningen på följande sätt(10):

”Illness skapas av personliga, sociala och kulturella reaktioner på disease, och illness - upplevelsen är avhängig av personens uppfattning om sig själv och världen” (10 sidan 28).

Inom den traditionella västerländska medicinen har man alltid varit ute efter en bakomliggande sjukdomsorsak som objektivt kunde observeras och mätas. Men andra kulturer har en annan teori och andra förklaringsmodeller. I det sammanhanget kan vi ge två korta exempel. Enligt det arabiska medicinska systemet, vilket är utbrett i stora delar av Afrika norr om Sahara och österut till och med Irak, är sjukdom inte någon slump. Om sjukdom uppstår så ska man söka orsakerna hos den drabbade individen. Man förmodar att den drabbade har gjort något, eller undvikit att göra något, eller för att någon eller något har en viss makt över den sjuka. Man ska söka orsaken till sjukdomen i en subjektiv eller andlig faktor. I det sammanhanget brukar man använda termer som onda andra, onda ögat. Detta innebär inte att man bortser från yttre faktorer. Man förstår yttre faktorerna som utlösande faktorer (10). Inom den hinduiska folkmedicinen talar man om fem naturelement: atomsfär, vind, vatten, jord och eld. Vid, vatten och eld beskrivs som de viktigaste, vilka motsvaras av andedräkt, slem och galla i kroppen. Det är genom dessa vätskor som varje organism får liv och rörelse. Det utmärkande för en frisk kropp är att det råder en harmoni bland dessa element, medan en obalans mellan dem leder till sjukdom (10).

Patientcentrerad vård

Det som utmärker den patientcentrerade vården är att den utgår från patienten som individ. Fokuset ligger på personen och inte sjukdomen. Patientens egna

upplevelser av sin situation får en central roll. Personcentrerad vård syftar med andra ord till att göra vård och behandling mer personlig och utifrån patientens perspektiv försöka förstå patientens beteenden och symptom (16). I Hälso - sjukvårdslagen slår man fast att vårdarbetet ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Detta kräver i sin tur att vårdaren ska ha en helhetssyn, där individen ska förstås utifrån det sammanhang han/hon lever i (17). När det gäller kommunikationen inom vården så har den också en hjälpande karaktär. Eide beskriver den hjälpande kommunikationen som ”*det viktigaste kännetecknet*” i varje kommunikation inom vården. Denna typ av kommunikation är också patientinriktad, där patientens bästa i alla avseenden står i centrum. Den hjälpande kommunikationen är en praktisk färdighet som dessutom ska innehålla följande aspekter:

1. att få fram patientens perspektiv
 2. att förstå patientens unika psykologiska kontext
 3. att nå fram till att samförstånd i överensstämmelse med patientens värderingar
 4. att hjälpa patienten till att dela makt, dvs. att stimulera patienten till att bevara och utöva kontroll och myndighet när det är möjligt” (11 sidan 26).
- För att förstå patienten som en person och skapa en god relation är kommunikationsfärdigheter en givande hjälpmedel. Detta hjälper parterna att komma överens med varandra, ta genomtänkta beslut och stimulera varandras utveckling på ett bra sätt. Även forskning i det området tyder på att goda kommunikationsfärdigheter bidrar till bättre hälsa hos patienter. Med tanke på att sjuksköterskan har en kort tid på att skapa kontakt med patient och dess anhöriga, betyder detta att man måste vara vaksam och försöka kommunicera på bästa sätt. Om det finns brister i kommunikation kan det leda till professionella fel och eventuella brister (11).

Problemformulering

Mötet mellan röntgensjuksköterskan och patienter med andra kulturella bakgrund hör till det vardagliga vårdarbetet. Detta ställer en rad utmaningar till vårdpersonalen, särskilt när det handlar om att ha en välfungerande kommunikation med patienterna. Utifrån vår om än begränsade erfarenhet kan vi identifiera en rad faktorer som kan leda till kommunikationssvårigheter mellan röntgensjuksköterskan och patienter med andra kulturbakgrund. Utifrån ett patientcentrerat vårdperspektiv tänker vi problematisera detta möte och föra en diskussion kring de förkunskaper eller andra färdigheter som röntgensjuksköterskan ska ha för att bemöta olika kommunikationssvårigheter på bästa sätt.

SYFTE

Syftet med den aktuella uppsatsen är att identifiera några faktorer som påverkar mötet mellan patienter från andra kultur och röntgensjuksköterskan.

Frågeställningar

I uppsatsen besvaras följande frågeställningar:

Vilka svårigheter kan uppstå vid mötet mellan röntgensjuksköterskan och patienter från olika kulturer?

Hur kan vi som röntgensjuksköterskor, utifrån en personcentrerad vård, bemöta patienten?

METOD

Aktuell studie är en litteraturgenomgång. Eftersom vi har varit fokuserade på att beskriva patienter med invandrarbakgrunds upplevelser av mötet med vårdpersonal, och samspelet sjuksköterskan och patienten, så har vi valt att lägga stor vikt på artiklar med kvalitativa ansatser. Grundtanken bakom valet har varit att det bäst skulle besvara studiens syfte och frågeställningar.

När det gäller analysen av de valda artiklarna har vi använt oss av Fribergs modell för litteraturanlys, vilket går ut på att skapa en *översikt* av forskningsresultat inom ett specifikt kunskapsområde. Termen översikt står för ”framställning som ger huvuddragen inom ett visst ämnesområde”. Det finns även andra termer som nämns i det sammanhanget, t.ex. sammandrag, överblick och resumé. Enligt Friberg innebär en litteraturöversikt ”*ett strukturerat arbetsätt*” (18 sidan 116).

LITTERATURSÖKNING

För att få fram relevant litteratur delade vi upp sökningen i två faser: den inledande litteratursökningen och den egentliga litteratursökningen.

I den inledande fasen försökte vi skaffa oss en översikt över det forskningsområde som berörde studiens syfte/frågeställningar. Inledningsvis försökte vi te reda på vad som fanns publicerat inom vårt aktuella område. Genom denna sökning fick vi en rad ledtrådar, som hjälpte oss att skaffa en översikt över vårt valda forskningsområde. Den inledande litteratursökningen syftade till att få fram tillräcklig bakgrundinformation för att kunna gå vidare till nästa fas, d.v.s. den fas som Östlundh kallat ”*den egentliga litteratursökningen*” (18 sidan 47). Under den egentliga litteratursökningen gick arbetet ut på att få fram den slutgiltiga litteraturmaterial som utgjorde basen för examensarbetet. Under denna fas arbetade vi både systematiskt och osystematiskt. Syftet med denna metod var att ”fritt kunna experimentera och samtidigt bibehålla en röd tråd” (18 sidan 48). Med vetenskapliga artiklar menas här de artiklar som ska fylla vissa krav. Här utgick vi från Segestens rekommendationer om användbara texter. Enligt henne ska en vetenskaplig artikel fylla följande krav: a) redovisa ny kunskap, b) vara möjlig att granska, c) ha varit utsatt för bedömning och d) publiceras på engelska (18 sidan 37).

Den slutgiltiga sökningen resulterade i 13 *vetenskapliga* artiklar. Var och en av artiklarna granskades utifrån deras relevans för vårt syfte. Andra kriterier för

granskning av artiklarnas kvalitet var bl.a. om de hade en tydlig frågeställning, klar redovisning av den utförda forskningen och deras sätt att analysera data. För att söka de aktuella artiklarna använde vi oss av databaserna Cinahl, Scopus och Pubmed. Vi begränsade sökningen till artiklar publicerade från 2000 och framåt. De sökord vi använde oss av var följande: *Communication, Nurse - patient communication, patient satisfaction, radiology, radiographer, patient centered, immigrant och multicultural*.

Vid sökning i Cinahl avgränsade vi sökningen till de artiklar som var publicerade mellan åren 2001- 2012, vetenskapligt granskade med tillgängligt abstract. Vid sökning i Pubmed utgick vi från engelskspråkliga artiklar med humanvetenskapliga ansatser under de senaste tio åren. Men vi lyckades inte finna de artiklar som motsvarade studiens syfte. Vi uppfattade dem inte relevanta för vårt arbete. Vid sökning i Scopus använde vi oss av sökorden *communication, radiographer, culturalcompetence, transculturalnursing*. Här avgränsade vi sökningen till engelskspråkliga artiklar inom samhällsvetenskap, hälsovetskap, publicerade åren 2001-2012.

DATAANALYS

Som vi redan skrivit är vårt arbete en litteraturstudie med kvalitativ ansats. I kvalitativa analyser förekommer ofta att datasamlingen och analysen av den sker samtidigt. Det som utmärker kvalitativ forskning är att den inte strävar efter att kvantifiera och genom statistik eller numeriska värden redovisa resultat. Målet i alla forskning med kvalitativ ansats är att finna eller konstruera de begrepp som kan hjälpa oss att förstå sociala fenomen i deras naturliga miljö (19 sidan 63).

Ett kvalitativanalysarbete ”kan också beskrivas som en rörelse från helhet till delar till en ny helhet” (18 sidan 110). Mot bakgrund av detta kan vi beskriva vårt tillvägagångssätt som en rörelse i och genom studiematerialet. Denna rörelse inleddes med en preliminär genomläsning av en rad artiklar som slutligen resulterade i 13 valda artiklar, vilka enligt vår mening hade relevans för uppsatsens syfte och frågeställningar. Efter upprepade läsningar av de valda artiklarna försökte vi sedan identifiera nyckelorden i varje artikel. Här satte vi vår fokus på analysen av studiernas resultat. I nästa steg strävade vi efter att skapa en överblick över hela materialet. Här gjorde vi en sammanställning av varje artikels resultat. Försöket resulterade i att vi kunde identifiera huvudgrupper och tillhörande undergrupper. För den avslutande analysen av artiklarna använde vi Fribergs modell. Denna modell går ut på att presentera resultaten i form av teman och subteman. Vårt tillvägagångssätt var att finna en rad rödtrådar som gick att följa i artiklarna. Det var genom dessa trådar som vi lyckades identifiera likheter och olikheter mellan de valda artiklarnas resultat utifrån studiens syfte och frågeställningar.

RESULTAT

Resultatbeskrivningen bygger på vår analys av 13 artiklar. I analysen har vi identifierat två huvudteman och tre subteman.

Tema 1: Kommunikationshinder vid mötet med patienter från andra kulturer

Subtema a: Språkets betydelse i vårdmötet,

Subtema b: Kulturskillnadernas inverkan på kommunikation

Subtema c: Olika kommunikationsstrategier

Tema 2: Patientcentrerad relation

Kommunikationshinder vid möte med patienter från andra kulturer

En fungerande kommunikation mellan vårdpersonalen och patienten är av stor betydelse inom vården. Detta är en grundläggande förutsättning för allt vårdarbete och för vårdkvaliteten. Ett genomgripande tema i de artiklar som vi har studerat handlade också om vikten av en välfungerande kommunikation mellan sjuksköterskan/vårdpersonalen och patienten. Men det visade sig att det uppstår en rad hinder när man har med patienter med andra kulturer.

Språkets betydelse i vårdmötet

Vårdpersonalens möte med patienten blir mer problematiskt när man inte har samma talspråk. Studierna slår fast att språket är ”*det främsta kommunikationsproblemet*” mellan vårdpersonalen och patienter med en annan etnicitet(20,21,22). Man tillägger samtidigt att det finns skillnader mellan olika generationer. Den nyare och unga generationen av invandrapatienter har ett mer modernt synsätt på kommunikationsprocessen än den äldre generationen med dåliga språkkunskaper i deras studie (20).

Språkbarriären lyfts också fram som ett viktigt kommunikationshinder i två studier (21,23). Sjuksköterskor brukar vanligen använda sig av en del kommunikationsstrategier. Man använder sig av exempelvis humor för att bygga upp en nära relation till patienten. Men detta försvåras av just språkbarriären. Sjuksköterskan kan känna sig frustrerad när patienten missförstår eller misstolkar. Detta blir mer problematiskt när det handlar om att överföra viktig information om bedömning eller planeringar av den aktuella vården. I den ovan nämnda studien läser man att det är en utmaning att göra en riskbedömning med en patient som inte kan engelska. Det finns då alltid risk att man i stället för en sann bild kan få en förvrängd bild av situationen (21,23).

När brist på kommunikation mellan vårdgivaren och patienten beror på att de inte har ett gemensamt talt språk, använder man antingen tolk eller patientens anhöriga. Men studierna i det området visar att resultat ändå kan bli otillfredsställande(19, 20, 21). Sjuksköterskor i allmänhet och röntgensjuksköterskor i synnerhet brukar använda sig av ett ganska professionellt språk med komplexa terminologier och svåra medicinska termer. Detta skapar problem inte bara för de patienter som

kommer från andra kulturer utan ibland till och med för patienter som har ett gemensamt talspråk med sjuksköterskan (20, 21,23).

Här ska vi tillägga att svenska myndigheter, däribland vården, ofta brukar använda persiska tolkar i sina möten med kurder, trots att kurdernas modersmål skiljer sig från persiskan. Mot bakgrund av det ovanstående exemplet drar författarna slutsatsen att tilldelningen av tolkar borde baseras på tolkens förståelse av patientens/klientens modersmål snarare än deras medborgarskap. Om tilldelningen av tolkar utgick från tolkens och patientens/klientens gemensamma etniska och kulturella bakgrund, så skulle det förbättra kommunikationen på effektivt sätt (2)

Kulturskillnadernas inverkan på kommunikation

Kommunikationen är en komplicerad process. Den är inte enbart begränsat till den språkliga komponenten. Om vi betraktar kommunikationen som en process så innehåller den också andra komponenter: tolkning av talet, tonfall, ansiktsuttryck och kroppsspråk. Till bilden hör även parternas förförståelse eller förutfattade meningar (23).

De flesta av deltagarna i studierna betonar att en förståelse för olika kulturella normer och traditioner hjälper dem att inse att människor beter sig utifrån deras kulturella bakgrund och världsbilder. Den här kulturella kunskapen spelar en viktig roll i förbättrandet av kommunikation med patienter från andra kulturer (20,21,22,23).

Men betoningen på den kulturella bakgrunden får inte vara ensidig: ”*alla är inte likadana i en kultur*”, säger en av deltagarna i den nämnda studien. Det finns med andra ord en risk att man börjar kategorisera alla patienter utifrån den kultur de kommer ifrån. Det måste finnas en balans mellan att erkänna både kulturella och individuella skillnader. Även om kulturella skillnader fanns var det viktigt att erkänna att skillnader förekom mellan människor från en och samma kulturbakgrund. Studien visade att det finns kulturella skillnader och individuella skillnader, men de individuella skillnaderna beskrivs som mer viktiga (23).

I Fatahis, Mattssons, Lundgrens & Hellströms (2010) studie om röntgensjuksköterskors erfarenhet av kommunikation med invandrapatienter kommer det fram att patienternas kulturella övertygelse kunde stöta sig med de dagliga vanorna vid avdelningen. Könroller och hur man måste blotta sig ledde till problem i kommunikationen. Vid de tillfällen som patienten och undersökaren hade samma kön gick det ofta bättre, medan i det andra fall uppstod problem. Studien visar också att det råder brister när det gäller kunskap om andra kulturers vanor och normer. En del av sjuksköterskorna ansåg att de hade alltför dålig kunskap om andra nationaliteters vanor och principer (24).

Carnevala, Vissandjee, Nyland & Vinet-Bonin (2009) identifierar en rad etiska frågor som handlar om den goda kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienter med andra kulturella bakgrund. Vårdpersonalen ska inrikta sin vård med hänsyn till de sociokulturella särdragen i varje patient. Detta är en norm som ska baseras på en detaljerad förståelse för varje patients personliga perspektiv. I det sammanhanget nämner man fem etiska normer: 1) respekt för patienten som en unik person, 2) respekt för patientens rätt till självbestämmande, 3) respekt för integritet och sekretess, 4) ansvar för egen kompetens, omdöme och åtgärder och

5) ansvar för att främja en rättvis behandling av patienter och tillgång till vård inom befolkningen som helhet samt motverkande av diskriminering i vård och behandling av personer och grupper (25).

Enligt författarna till studien har sjuksköterskan ansvaret för sin egen kompetens, omdöme och handling. De ska också ha den kompetens som behövs för att kunna utvärdera patientens behov och ta hand om patienterna på bästa sätt. Det blir därför en stor utmaning att bemöta invandrapatienternas behov på ett tillfredsställande sätt. Här krävs det att sjuksköterskans kunskap och kompetens om att kommunicera med olika patienter utvecklas (25, 26).

Men detta är en svår uppgift och ingen kan förvänta sig att sjuksköterskan ensam kan klara av den. Även de utbildningsansvariga, både på grund- och forskarutbildningsnivå samt den aktuella arbetsgivaren ska vara med och utveckla sådan kompetens och kunskap om andra världar/kulturer (25, 26).

Olika kommunikationsstilar

För att beskriva vårdmötet mellan röntgensjuksköterskan och patienten använder Booth & Manning tekniken transaktionsanalys. Tekniken används för att kartlägga olika kommunikationsbeteenden som röntgensjuksköterskan använder sig av i sitt möte med patienter. Enligt deras transaktionsanalys kan man finna tre beteendemönster i interaktionen mellan vårdgivaren och vårdtagaren.

Röntgensjuksköterskan kan uppträda som en förälder, som vuxen eller som barn (27, 28). Transaktionsanalysen uppdelas vidare till fem större grupper: Controllingparent (styrande förälder), Nurturingparent (vårdande förälder), Adult (vuxen), Free Child och Adapted Child.

I interaktionen mellan röntgensjuksköterskan och patienten kan sjuksköterskan framstå som antingen styrande eller vårdande förälder. I den styrande förälder-rollen lägger man fokus på de tekniska aspekterna av undersökningen.

Röntgensjuksköterskan antar en dominerande roll i kommunikationen med patienten. Hon ger ingen som helst information till patienten om hur undersökningen kommer att genomföras. Patienten blir med andra ord inte delaktig i undersökningen (27, 28).

Men när sjuksköterskan framstår som den vårdande föräldern, så börjar interaktionen fungera på ett helt annat sätt. Röntgensjuksköterskan börjar först med att presentera sig för patienten. Röntgensjuksköterskan använder tillräckligt mer tid för att förklara förfarandet för patienten för att bland annat uppmuntra patienten och göra patienten mer delaktig i undersökningen.

Egenskaperna vid "Free Child-interaktionen" blir mer synliga i "lekfulla skämt" som uppstår mellan röntgensjuksköterskan och patienten: "Det var ett vänligt samspel, röntgenskötaren skämtade, skrattade, tittade patienten i ögonen och använde berörande uttrycksformer" (27, 28).

Vid adoptivt barn interaktionen undviker röntgensjuksköterskan att ge förklaringar eller instruktioner. Hela fokuset låg på själva undersökningen. Det "Adapted Child" känner sig då mindre trygg vilket står i kontrast till den vuxna som arbetar på logik och välgrundat beslut.

Booth identifierar en rad faktorer som utformar kommunikationen mellan

röntgensjuksköterskan och patienten (28).

Dessa faktorer är följande: personlighet och förtroende hos röntgensjuksköterskan, ålder och beteende hos patienten, samt patientens sjukdom eller skada.

Studien visade att sjuksköterskorna medvetet försökte anpassa sina kommunikationsstrategier med hänsyn till tre faktorer. Faktorerna var patientens ålder, arbetsbelastningen och målet för att skapa en diagnostisk bild med god kvalitet (28). Studien visade också att röntgensjuksköterskor hade en tendens att använda sig av samma stil i sina kommunikationer med patienter, och detta oavsett omständighet. De intervjuade sjuksköterskorna uttryckte det på följande sätt: ”vissa människor kan bara kommunicera på ett sätt” eller ”kommunikation är ett personligt drag i deras liv”. Enligt de intervjuade sjuksköterskorna berodde deras sätt att kommunicera med patienter till stor del på deras personlighet(28).

Patientcentrerad relation

Den vuxna kommunikationen är alltid förenad med en *patientcentrerad relation*, enligt Booths & Mannings observationer. Denna typ av kommunikation lyfts också fram i följande studier.

Sahlsten, Larsson, Plos& Sjöström (2009) har identifierat tre kategorier för sjuksköterskan för att optimera patientens delaktighet i vården: ”att bygga ett nära samarbete”, ”lära känna personen” och ”stärka egenvårdskapacitet”. Grundtanken hos författarna är att det alltid finns inneboende potentialer hos varje patient. Sjuksköterskans uppgift är att frigöra dessa potentialer genom att finna patientens egen kunskap, egen motivation och egna värderingar, för att koppla dem till de aktuella vårdåtgärderna (26).

För att utveckla *ett nära samarbete* krävs det att sjuksköterskan skapar förtroende genom att visa respekt och engagemang. Patienten blir då mer villig att berätta om sina upplevelser och åsikter. Detta är ett effektivt sätt för att bekräfta patientens förmåga och viljan att frigöra sin egen potential. När det gäller att *lära känna patienten* så ska sjuksköterskan vara en bra lyssnare, låta patienten komma till tals och tala om sin eventuella oro, upplevelser eller tidigare erfarenheter av situationen. För att *stärka patientens egenvårdskapacitet*, krävs det att sjuksköterskan hjälper patienten att hitta vägar och nya sätt att identifiera sina egna resurser. Med en sådan strategi kan patientens självförtroende både skyddas och utvecklas (26).

Två av studierna utgår från ett patientcentrerat perspektiv i vården och lyfter fram mänskliga kontakter utifrån betydelsen hos följande begrepp: *värdighet, respekt, medlidande, empati* och *vänlighet*. Perspektivet är patientcentrerat, vilket i likhet med den vuxna kommunikationsstilen, innebär att patienten sätts i centrum och behandlas som en vuxen och autonom individ. Detta kommer till ett tydligt uttryck hos en av deltagarna i studien: ”*Jag arbetar som terapeut genom att se patienten som en hel människa och inte bara en som behöver behandling hos mig under 30 minuter*” (26, 29).

Studiens patientcentrerade fokus liknar perspektivet hos Booths & Mannings studie från 2006 samt Booths uppföljande studie från 2008. Även denna studie visar att både vårdarens och patientens personlighet påverkade förhållandet dem emellan. Men trots det finns en del skillnader. Vårdpersonalen i denna studie var

extra utsatta. Det var nämligen en stark känsla bland deltagarna att strålterapi var ett unikt yrke som skiljde sig från andra vårddycken. Strålterapeuterna träffar både patienten och de anhöriga under längre tid och vid flera tillfällen. Under dessa upprepade besök får terapeuten en djupare kontakt med och mer kännedom om patienterna: ”Vi kommer att lära känna patienten, deras familj, deras liv och vad de gör under de månader vi ser dem” (29).

Patientcentrerad vård är också ett tema i en studie av Andersson, Bodil, Fridlund, Elgan & Axelsson (2008). Det som dock skiljer denna studie mot de övriga är att man här utgår från patienternas upplevelser av hur sjuksköterskor kommunicerar. Författarna beskriver studien som fenomenologisk. Med det fenomenologiska perspektivet strävar man efter att ”*avslöja innebörden av en upplevd erfarenhet eller upplevelse*”. Det är med andra ord en reflekterande analysmetod (30).

Studien visar att patienternas upplevelser av mötet med sjuksköterskor på röntgenavdelningar är direkt kopplade till röntgensjuksköterskors sätt att bemöta dem. Resultatet av denna studie visar att röntgensjuksköterskan kan både underlätta och hindra god omvårdnad genom sitt sätt att bemöta patienten. Enligt denna studie finns en dominerande uppfattning om att sjuksköterskor är dåliga på att kommunicera med patienter. I motsats till denna attityd anser författarna att sjuksköterskor kan kommunicera väl med patienten om de använder en patientcentrerad strategi. Enligt studien är det sjukvårdsorganisationer som inte värderar eller erkänner vikten av patientcentrerad metod som påverkar också sjuksköterskorna.

En god omvårdnad kan nås om röntgensjuksköterskan kan skapa ett nära samarbete med patienten genom hänsyn till patientens direkta, med andra ord omedelbara omgivning. Röntgensjuksköterskan gör patienten till aktiv deltagare i undersökningen genom att styra patienten *steg för steg* för vad skulle hända. Röntgensjuksköterskan tillhandahåller information som i sin tur gör det möjligt för patienten att förstå och spela en aktiv roll i undersökningen (27,28,29,30,32).

Patienternas upplevelser av hur sjuksköterskor kommunicerar står i centrum för McCabe studie. De intervjuade patienterna beskriver sjuksköterskor som dåliga kommunikatörer. Patienterna anser att de inte fått tillräckligt med information. Många ansåg att sjuksköterskorna varit mer upptagna med sina formella arbetsuppgifter än att prata med dem. Men alla patienterna tyckte att detta inte var sjuksköterskans fel, utan berodde på att de var ”*för upptagna*” trots att de uppfattades kompetenta. Några av deltagarna försökte till och med förklara patienternas brist på empati: ”de är väl utsatta” eller antydde att ”de har inte kontroll över situationen”. Patienterna kände oro och lugnades först då sjuksköterskorna började framträda något mer personligt i kommunikationen. Vid sådana tillfällen kände patienterna en viss trygghet och började tala om sina problem och bekymmer. Men några av patienterna ansåg att detta var sällsynt. Studiens resultat visar tydligt att en öppen och personlig kommunikation kan hjälpa patienterna att hantera sina hälsobesvär på ett positivt sätt. I det sammanhanget värderade patienterna icke-verbal kommunikation som en indikator på äkthet och öppenhet. Den visade nämligen sjuksköterskans känslomässiga stöd, respekt och förståelse för patienten (31).

I en av studierna betonas vikten av patientens trygghetskänsla. Vårdpersonalen har

ett stort ansvar bemöta patientens förväntningar. Särskilt när det gäller patienter med varierande behov som gör patienten extra orolig och sårbar, så ska röntgensjuksköterskan göra sitt bästa för att skapa en god relation med patienten. Studien visar att just de patienter som inte blivit tillräckligt uppmärksammas av röntgensjuksköterskan har haft svårt att genomgå den aktuella undersökningen(32). I röntgensjuksköterskans arbetsuppgifter ingår dels den tekniska kompetensen och dels omsorgen av patienten. Hon måste utgå från patientens individuella behov och i sin utvärdering av patientens personliga förmåga inför undersökningen utgå från en personanpassad vård med omtanke, respekt och mänsklig värme. Men detta är inte lätt, visar studien(32) En personanpassad vård är ofta komplicerad och bör ses som en utmaning för vårdpersonalen. I det avseende slår man fast att både den verbala och icke-verbala kommunikationen är viktiga element. Det rekommenderas vidare att röntgensjuksköterskan ska använda sig av enkelt och klart språk och undvika svåra medicinska termer(29, 32).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Mot bakgrund av studiens syfte och frågeställningar har vi varit intresserade av att problematisera vårdmötet mellan röntgensjuksköterskan och patienter från andra kulturer. Detta var också ledmotivet under vår både litteratur- och artikelsökning. Det var också önskvärt om materialet berörde förhållanden inom den svenska hälso- och sjukvården. Men tyvärr lyckades vi inte att hitta det material som kunde fylla dessa krav. Särskilt när det gällde studier om invandrapatienter på röntgenavdelningar. Det fanns nämligen ingen som helst studie om just denna grupp av patienter. Det fanns förvissa en lång rad artiklar om invandrarnas utsatta situation inom vården. Men dessa artiklar var långt ifrån vetenskapliga. Det här blev en anledning till att vi under arbetets gång började fundera över våra ursprungliga syften och frågeställningar. Även om en övervägande del av de valda artiklarna handlar om sjuksköterskors möte med patienter från andra länder, så kan dessa studiers resultat användas även inom röntgenyrkesområdet. Som framgår av de redan beskrivna forskningsresultaten så är studierna genomförda på olika vårdmiljöer. De kommer också från olika länder och är genomförda utifrån olika syften. Men genom närläsning och samläsning av artiklarna, tillsammans med övrig litteratur som vi beskrev i studiens bakgrundsavsnitt, kom vi fram till två teman och två subteman för varje tema. Vi beskrev också de likheter/olikheter som enligt vår uppfattning fanns i studierna, vilka vi försökte föra samman med likartade resultat under samma tema. Vi anser att vi har funnit svar på våra ställda frågor. I följande resultatbeskrivning ska vi återkomma till det.

RESULTATDISKUSSION

Termen kommunikation är ett nyckelord i alla de artiklar vi har studerat. Artiklarna har tagit upp olika aspekter på kommunikation, men det finns en röd tråd som är gemensam i artiklarna, nämligen det faktum att kommunikation inom vården har en *hjälpande* karaktär. Detta är det viktigaste kännetecknet hos all kommunikation inom vården.

Vidare har studierna visat att en hjälpande kommunikation ska vara patientinriktad för att fungera tillfredsställande.

Vi har tidigare nämnt den hjälpande kommunikationen som ett slags ”praktisk färdighet” (11). Med färdighet i detta sammanhang menas att kunna *tackla* konkreta kommunikationssituationer. De studerade artiklarna handlade om just en sådan färdighet. Genom att beskriva konkreta kommunikationssituationer identifierade man de svårigheter som kan uppstå vid kommunikation med patienter från andra kulturer. Språkbarriären var en av de mest förekommande. Studierna visade att man här kunde använda sig av tolk eller patientens anhöriga. Men det visade sig att tolken ibland saknade den kompetens som krävdes. Detta kommer till tydligt uttryck i (vissa studierna) där man anlidade tolkar som saknade kompetens. De hade bl.a. svårigheter med en del medicinska termer eller kunde inte nyansera sig i översättningen. Studien visade att vårdpersonalen ska anlita auktoriserade tolkar när det behövs. Men detta var inte alltid fallet.

Sjukhusledningen tyckte att auktoriserade tolkar kostade pengar och avstod därför från det. I andra fall tycktes det vara svårt att finna tolkar som kunde fylla kraven på en kompetent tolk (19,21).

Fatahi, Nordholm, Mattsson & Hellström (2010) anser att ”*tolkens kompetens och patientens förtroende går hand i hand*” och är väldigt viktigt inom vården i det mångkulturella samhället. Detta ställer höga krav på tolkens kompetens. Tolkens fungerar nämligen som en bro, en förmedlande länk mellan vårdpersonalen och patienter med andra språk. Att arbeta som tolk inom vården innebär att man ”lyssnar på ett meddelande på original språket och producerar ett språkligt och kulturellt motsvarande meddelande i en målgrupp”. Detta ska ske utan att tolken filtrerar viktiga ord, eller ändrar/begränsar det ursprungliga meddelandet. I annat fall kan tolkningen leda till missförstånd och osäkerhet (22).

Enligt en av studierna är sjuksköterskors möjligheter att använda sig av auktoriserade tolkar i sina möten med invandrare begränsade. I deras studie var det enbart en deltagare som hade erfarenhet av att anlita auktoriserad tolk.

Anledningen till detta var att sjukhuset hade infört ekonomiska begränsningar. I avsaknad av kompetenta tolkar hade man blivit tvungen att använda patientens anhöriga för att tolka för vårdpersonalen. Det visade sig att de flesta av patienterna var nöjda med det medan vårdpersonalen upplevde kommunikationen på olika sätt. De sjuksköterskor som själva hade invandrarbakgrund beskriver tolkningen genom patientens anhöriga tillfredsställande medan sjuksköterskor från värdlandet, i detta fall Sverige, kände en viss oro över om kommunikationen verkligen skett på ett korrekt sätt. Men trots det var alla sjuksköterskor överens om att man ska använda sig av olika strategier för att underlätta kommunikationen, både anhöriga till

patienten, auktoriserade tolkar, icke-verbal kommunikation och även tvåspråkig personal (23).

Men svårigheterna med invandrapatienter var inte enbart den verbala kommunikationen. Några studier visade att kommunikationsproblem också kan bero på den icke-verbala kommunikationen, vilket som utgör en stor del av våra kommunikationsformer med andra. Det är genom icke-verbal kommunikation som vi vanligen uttrycker våra känslor och tankar på ett indirekt sätt. Ofta är vi omedvetna eller halvmedvetna om våra icke-verbala uttrycksformer. Studierna visade att vårdpersonalens icke-verbala uttrycksätt kunde spela stor roll i mötet med invandrapatienter. Sjuksköterskans tröstande gester, ögonkontakt med patienten och vänligheten i tonläget hade positiva fördelar för kommunikationen. Genom att vara uppmärksam i samtalet med patienten, genom att bli en god lyssnare med hjälp av exempelvis förstående nickar, kunde sjuksköterskan få patienten att känna sig trygg och motiverad (23, 26).

I möte med invandrapatienter gäller det för sjuksköterskan att skaffa sig all information om patientens personlighet. Det krävs att man lär känna patienten och tolka hans/hennes icke-verbala uttrycksformer på rätt sätt. Detta är en förutsättning för att bygga ett nära samarbete med patienten och stärka patientens egenvård (23, 26). Den icke-verbala kommunikationen hos patienter med andra kulturella bakgrunder än sjuksköterskan, ser ofta annorlunda ut. Såväl sjuksköterskan som patienten har sina egna ”*personliga egenskaper*” och olika ”*karaktärsdrag*”. Sådana karaktärsdrag visar sig i kommunikationen i allmänhet och den icke-verbala kommunikationen i synnerhet. Olika kulturer har olika sätt att uttrycka känslor och tankar. Även om det finns många gester och kroppshållningar som tycks vara gemensamma för nästan alla människor, så förekommer det att den icke-verbala kommunikationen ibland kan misstolkas och leda till missförstånd. En viktig anledning till detta är att de icke-verbala signalerna ofta är mångtydiga. För en röntgensjuksköterska som inte har samma kultur som patienten blir det svårt att tolka signalerna på korrekt sätt. Då gäller det att röntgensjuksköterskan är medveten om sådana skillnader mellan olika kulturer och skaffar sig kunskap om skillnaderna (28).

De flesta studierna visade att sjuksköterskans förförståelse om andra kulturer inte var tillräcklig. Detta var en brist som ska åtgärdas för att undvika missförstånd i mötet mellan vårdpersonal och patienter från andra kulturer. Varje sjuksköterska ska ha ansvaret för sin egen kompetens, omdöme och handling. I denna kompetens ingår också kravet på att förstå patienter med andra kulturella bakgrunder. Med andra ord bör kunskap och kompetens om andra världar och kulturer utvecklas (20,21,22,23,24,25).

Utifrån de citerade studierna kan man slå fast att en välfungerande kommunikation är en sorts färdighet. Sjuksköterskan har naturligtvis, under sin utbildning fått teoretisk kunskap om andra kulturer och om eventuella problem som kan uppstå i mötet med patienter med andra kulturer. Men enligt de studerade artiklarna finns fortfarande en del brister. Teoretisk kunskap är självklart en viktig del men den ska utvecklas i verkligheten med praktisk träning. Teori kan i kombination med praktiska övningar, exempelvis i form av rollspel med efterföljande feedback och reflektioner ge ett bra resultat på inläringen. Några metoder som man kan

använda sig av för att förbättra kommunikationen inom vården är att *lyssna aktivt, bekräfta den andre* både verbalt och icke-verbalt *ge information* till patienten och *strukturera samtal, vara observant och ställa olika slag frågor* för att få patienten att *reflektera* (11,26).

Ett annat tema som går som en röd tråd genom nästan alla de studerade artiklarna var röntgensjuksköterskans olika *strategier* vid mötet med patienter. Mer detaljerat kommer det till uttryck hos Booth & Manning (2006) och en efterföljande studie av Booth (2008). Här använder man sig av tekniken transaktionsanalys. Genom denna analysteknik vill man kartlägga olika kommunikationsbeteenden som röntgensjuksköterskan kan visa i sitt möte med patienter. Enligt transaktionsanalysen kan röntgensjuksköterskan uppträda antingen som en förälder, vuxen eller som anpassat barn inför patienten. Som förälder kan röntgensjuksköterskan vara en styrande eller vårdande. Men beroende på vilket beteende röntgensjuksköterskan väljer så kan hennes agerande medföra en rad konsekvenser. Mest intressant i det sammanhanget är när röntgensjuksköterskan framstår som styrande förälder, kan det leda till att patienten får en passiv position under undersökningen. Röntgensjuksköterskan blir helt upptagen med det tekniska utförandet av undersökningen och patienten lämnas oinformerad och därmed oengagerad i undersökningens genomförande. En viktig konsekvens av ett sådant beteende blir att röntgensjuksköterskan får en alltför dominerande roll i kommunikationen, medan patienten intar en svag och ickedelaktig roll i undersökningen (27,28).

Vid de tillfällen som röntgensjuksköterskan intar en vårdande roll gentemot patienten, börjar kommunikationen fungera på ett annat sätt. Här blir röntgensjuksköterskan mer uppmuntrande och tröstande. Men trots det hamnar patienten återigen i en beroendeposition. De två nämnda studierna visar tydligt att föräldrar/barn relationen lätt leder till en sorts maktobalans mellan röntgensjuksköterskan och patienten. Vidare ska vi tillägga att den vårdande förälder interaktionen är den dominerande formen av interaktionerna inom vården. En annan negativ konsekvens av detta beteendemönster blir att patienten spelar en sjuk-roll, vilket förstärker patientens passivitet och beroende (27, 28).

Studierna har visat att den vuxna kommunikationsstilen är det mest lämpliga stilen i vård- kommunikationen. Här intar patienten en centralposition och blir delaktig och insatt i undersökningen. De viktiga fördelarna med den vuxna kommunikationsstilen är att det skapas öppenhet som i sin tur bidrar till samarbetsrelationer mellan röntgensjuksköterskan och patienten.

Men trots det förekommer det att röntgensjuksköterskor ofta är omedvetna om vikten av det beteendemönster de visar gentemot patienten. En del sjuksköterskor har en tendens att använda sig av en och samma kommunikationsstil. Några förklarade detta som ett slags karaktärsdrag i deras personlighet, vilket enligt dem var svårt att göra sig av med (28). Men det finns enligt Booth även andra faktorer som spelar in och utformar kommunikationen mellan röntgensjuksköterskan och patienten, bland annat förtroende hos röntgensjuksköterskan, ålder och beteende hos patienten och arten av patientens sjukdom eller skada. Enligt studien försökte röntgensjuksköterskorna anpassa sina kommunikationsstrategier utifrån dessa faktorer.

Det viktiga är i alla fall att röntgensjuksköterskorna blir mer och mer medvetna om sina stilar vid kommunikation med patienter (27,28).

Det patientcentrerade perspektivet finns även i den studie som genomförts av Bolderstona m.fl. Enligt detta perspektiv finns det ett par nyckelbegrepp som präglar mänskliga kontakter: *värdighet*, *respekt*, *medlidande* och *vänlighet*. Det här perspektivet har mångas kärningspunkter med den vuxna kommunikationsstilen hos Booth & Manning, däribland vikten av vårdarens och patientens personlighet i mötet. Denna studie lyfte fram två viktiga aspekter av sjuksköterskornas arbete, nämligen *patientvård* och *teknisk skicklighet* (27,28,29).

Även om den här studien handlade om radioterapeuter så kan man vidga studiens resultat som giltiga för all vårdpersonal inom olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Att kunna kombinera patientvård med teknisk skicklighet är också en färdighet som är aktuell inom alla vårdområden. Men den nämnda studien visade att det finns olika uppfattningar om det. Några av de intervjuade sjuksköterskorna ansåg nämligen att man borde ta lika hänsyn till båda delarna, medan andra ansåg att teknisk skicklighet och patientvård inte gick att kombinera. Men studien visade att alla deltagare var missnöjda med patientvården. Det kom också fram att även patienterna ansåg att det var brister i den delen, även om de hade viss förståelse för det hela (29).

Liknande resultat ser vi också i en annan studie, där man hade för syfte att beskriva patienternas upplevelser av hur sjuksköterskor kommunicerar (30).

Men det som var intressant med denna studie var att den hade ett fenomenologiskt perspektiv, vilket innebär att ”*avslöja innebörden av en upplevd erfarenhet eller upplevelse*”. Det visade sig att patienternas upplevelser hade ett direkt samband med röntgensjuksköterskornas sätt att bete sig. Med andra ord kan vi säga att röntgensjuksköterskornas kommunikationsstil var en avgörande faktor till patienternas upplevelser. De negativa patientupplevelserna berodde på sjuksköterskornas dåliga sätt att kommunicera med patienten, medan de positiva upplevelserna nåddes då sjuksköterskan använde en patientcentrerad strategi (30). Patienternas egna upplevelser i mötet med sjuksköterskor är föremål för diskussion även i andra artiklar. I en av studierna klagar patienterna över mötet med sjuksköterskor och anser att de är dåliga kommunikatörer. Den största orsaken lär vara att sjuksköterskor är för upptagna med sina dagliga arbetsuppgifter för att prata med patienterna (31).

Det intressanta med denna studie var att patienterna, och detta trots deras missnöje med vårdmötet, försökte förklara sjuksköterskornas brist på empati: ”*de är väl utsatta*”. Men studien visade att så fort sjuksköterskorna började visa intresse för personligt samtal med patienterna, fick kommunikationen en positiv utveckling. Patienterna värdesatte bl.a. icke-verbal kommunikation som ett tecken på äkthet och öppenhet. Studien visar att en öppen och patientinriktad kommunikation är viktig bidragande orsak till att patienten känner sig värdefull och delaktig i undersökningen (31).

Patientinriktad kommunikation visar sina bästa fördelar när patienten kommer i kontakt med högteknologisk undersökning. Det är nämligen mycket vanligt att människorna känner oro och ångest vid sådana situationer. En studie visade att mötet med avancerade teknologi inom röntgen präglas av rädsla hos patienter. Att beskriva sina upplevelser som att vara i *en kista* eller *en grav* talar sitt tydliga

språk. Författarna i denna studie nämner också en rad föreställningar eller rentav mysterier som råder kring CT, - och MR-undersökningar. Här gällde det att ge saklig information för att motverka patientens oro så långt det var möjligt (32). Att arbeta som radioterapeut innebär i praktiken att kunna kombinera patientvård med teknisk skicklighet. I det sammanhanget visade studien olika uppfattningar hos de intervjuade strålterapeuterna. De flesta var bra på båda delarna, men det fanns vissa som bara var bra på en av sakerna. Det fanns också några som ansåg att *teknisk skicklighet* och *patientvård* är ”*två separata*” ting. Men allmänt var det så att deltagarna hade en känsla av att man undervärderade patientvården på bekostnad av den tekniska vården (29).

Slutsats

Genom den föregående resultatdiskussionen anser vi att vi har besvarat våra ställda frågor. Men för att förtydliga oss vill ge följande beskrivning. Sammanfattat kan vi säga att studiens första fråga var att identifiera de svårigheter som kunde förekomma vid mötet mellan sjuksköterskan och patienter från andra kulturer. Här identifierades följande faktorer som kunde leda till kommunikationssvårigheter: Språket, såväl det verbala som det icke-verbala och den kulturella bakgrunden. Vi försökte utveckla vårt svar genom tematisering av de 13 studerade artiklarna och därpå följande resultatdiskussion.

Studiens andra fråga gick ut på att basvara frågan om hur vi som röntgensjuksköterska, och utifrån personcentrerad vård, kan bemöta patienten. Här försökte vi identifiera de olika kommunikationsstilar som vi kunde avläsa i de valda artiklarna. Den dominerande interaktionsformen bland de studerade interaktionerna var den vårdande förälder interaktionen, vilket, enligt Booth & Manning, är nästan vanligast på grund av att vårdande föräldern ses som en positiv kommunikation stil i vården. Men föräldrar/barn relationen skapar i sin tur en maktobalans som avpersonaliserar patienten. Denna relation förstärker sjuk-rollen hos patienten och gör patienten passiv och mer beroende. Efter vår granskning av alla artiklar kom vi fram att den vuxna kommunikationsstilen var den bästa strategin för att förebygga eventuella kommunikationssvårigheter med patienten. Vår vidare närläsning av studiematerialet gav oss några ledtrådar i det sammanhanget, och visade att den vuxna kommunikationsstilen är förenad med en patientcentrerad vård.

Detta kom också fram i många av artiklarna. Nyckeln till patientcentrerad relation ligger i graden av patientens delaktighet. En av studierna visade att man här kan identifiera tre viktiga kategorier: ”*att bygga ett nära samarbete med patienten,*” ”*att lära känna personen*” och att ”*stärka patientens egen vårdkapacitet*”. Den första kategorin skapas då sjuksköterskan lyckas skapa förtroende genom att visa respekt och engagemang. Den andra kategorin skapas genom att sjuksköterskan blir en god lyssnare och den tredje kategorin nås genom att sjuksköterskan ser till att patienten själv hittar vägar och nya sätt att identifiera sina egna resurser.

Vid vuxen kommunikationsstil sätts patientens behov i centrum.

Röntgensjuksköterskan förklarar hela undersökningsprocessen för patienten och behandlar patienten som jämlike under interaktionen. Denna form av

kommunikationsmönster underlättar öppenhet och bidrar till samarbetsrelationer mellan röntgensjuksköterskan och patienten. Detta sker genom att man uppmuntrar patienten att ställa frågor och på det här sättet bli mer aktiv i sin behandling. I den vuxna stilen kommunicerar röntgensjuksköterskan med patienten genom förklarande dialog, och försöker kontrollera om patienten verkligen blivit insatt i undersökningen. Röntgensjuksköterskan uppträder både lugnt och lugnande. Hon är också noggrann med att ge instruktioner till patienten för att nå ett bra undersökningsresultat.

Som vi beskrev i resultatdiskussionen spelar alltså röntgensjuksköterskans sätt att kommunicera med patienten en viktig roll. Därför ska röntgensjuksköterskor alltid vara medvetna om sina stilar för kommunikation. De ska undvika förälder- rollen och istället försöka utveckla fler vuxna beteenden, vilket egentligen är förenad med en personcentrerad vård. Det är en sådan färdighet som kan vara ett sant mått på interpersonell kompetens och bra patientvård.

Även de etiska frågor som är relaterade till den goda kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienter med andra kulturella bakgrund, är närvarande vid den vuxna kommunikationsstilen. Inte bara patientens personlighet, utan även patientens sociokulturella särdrag är viktiga faktorer som vårdpersonalen ska ta hänsyn till. Detta bör betraktas som en etisk norm som bygger på en detaljerad förståelse av patienten som en unik och autonom individ. Särskilt när det gäller patienter med invandrabakgrund så ska sjuksköterskan främja en rättvis behandling och motverka diskriminering.

Med detta vill vi säga att medvetenhet om kommunikationsstilar kan kombineras med en rad etiska frågor samt med mer kunskap om andra kulturer och medvetenhet om att en stor del av invandrapatienter är extra utsatta.

Förslag till vidare forskning

Idag finns det en lång rad artiklar som handlar just om invandrapatienternas situation i Sverige. Frågan blir också medialuppmärksam. Men när det gäller vårdpersonalens bemötande av invandrapatienter så finns det inga vetenskapliga studier. Mot bakgrund av det faktum att en stor del av patienterna i dagens Sverige har en annan kulturell bakgrund än vårdpersonalens, så anser vi att detta är en stor brist som kan åtgärdas genom saklig forskning. En sådan forskning kan nämligen bidra till ökad kulturell kompetens hos röntgensjuksköterskor som i sin tur kan förebygga eventuella kommunikationssvårigheter i mötet med invandrapatienter. Detta är ju när allt kommer omkring en viktig förutsättning till en kvalitativt bättre personcentrerad vård.

LITTERATURLISTA

1. Ekblad S, Janson S, Svensson P. Möten i vården: transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården. 1. uppl. Stockholm: Liber utbildning; 1996.
2. Migrationsverket. Rapport. [homepage on the Internet]. No date [cited 2012 Mar 4]. Available from:
http://www.migrationsverket.se/download/18.78fcf371269cd4cda980004557/migration_sv.pdf
3. Socialstyrelsen. Olika villkor olika hälsa. [homepage on the Internet]. No date [cited 2012 Mar 6]. Available from:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11645/2000-3-3_20000303.pdf
4. Nilsson B, Waldemarson A. Kommunikation: samspel mellan människor. uppl. Lund: Studentlitteratur; 1994.
5. Olsson I. Möte med människor från andra kulturer: en praktisk etikbok med fokus på barn, sexualitet, äktenskap, sjukdom och död i olika länder. uppl. Moris; 2002.
6. Larsson I, RahleHasselbalch L, Palm L. Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet. Stockholm: Norstedts akademiska förlag; 2008.
7. Björngren Cuadra C, editor. Omvårdnad i mångkulturella rum: frågor om kultur, etik och reflektion. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
8. Svensk förening för Röntgensjuksköterskor [Internet]. Yrkesetisk kod för röntgensköterskorna.[hämtad 2012-02-03]. Available from:
<http://www.swedrad.com/images/stories/yrkesetiskakod/Yrkesetiskkodsvensk.pdf>
9. Bowman S, The radiographer/ patient relationship- a short term but vital interaction. Radiography Today 1993; (59:675)
10. Hanssen I. Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. Lund: Studentlitteratur; 1998.

11. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
12. Hanssen I. Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
13. Magnússon F, editor. Etniska relationer i vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2002.
14. Kammarkollegiet. God tolksed. [homepage on the Internet]. 2010 [cited 2012 Mar 8]. Available from:
http://www.kammarkollegiet.se/files/tolkar_oversattare/god_tolksed.pdf
15. Sveriges Riksdag. Hälsa och sjukvårdslag, [homepage on the Internet]. 1982 [cited 2012 Mar 4]. Available from:
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763&format=html>
16. Olsson LE. Personcentrerad vård. [homepage on the Internet]. 2012 [cited 2012 Apr 4]. Available from: Göteborgs Universitet, Web site:
<http://www.henv.se/upload/H%C3%A4lsoekonomiskt%20n%C3%A4tverk/F%C3%B6rel%C3%A4sares%20bilder/Personcentrerad%20v%C3%A5rd%20L-E%20Olsson20120301.pdf>
17. Hörnsten A. Målet är ökad patientcentrering. Vårdhandboken [homepage on the Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 5]. Available from: Umeå Universitet, Web site:
<http://www.varhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-patientperspektiv/Malet-ar-okad-patientcentrering/>
18. Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
19. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur & Kultur; 2008.
20. Harmsen JAM, Bernsen RMD, Bruijnzeels MA, Meeuwesen L. Patients' evaluation of quality of care in general practice: What are the cultural and linguistic barriers? 72(0738-3991)

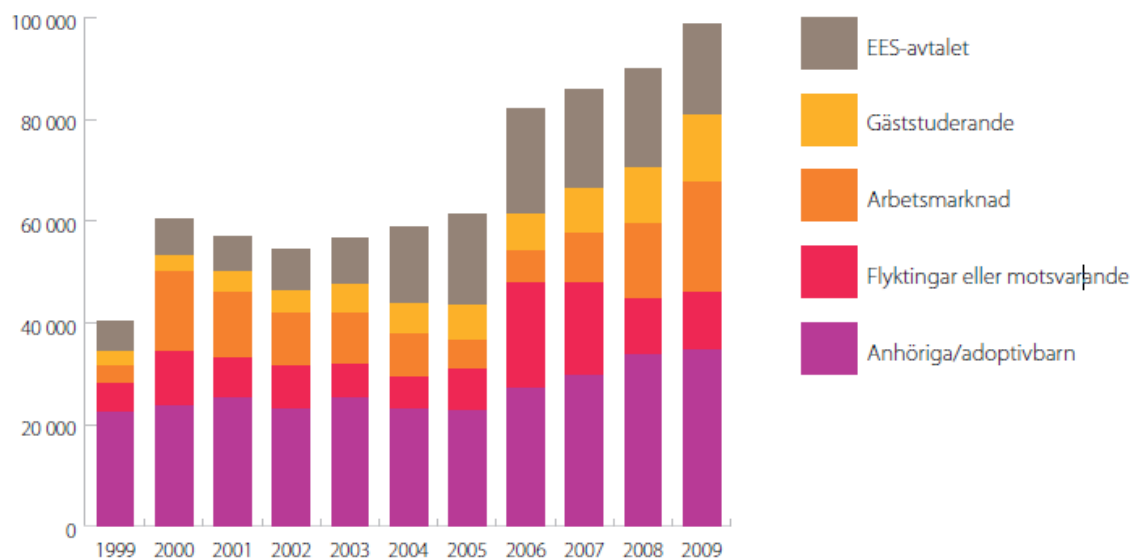
21. Tuohy D, McCarthy J, Cassidy I, Graham MM. Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International nursing review*. 2008;55(2):164-70.
22. Fatahi N, Nordholm L, Mattsson B, Hellström M. Experiences of Kurdish war-wounded refugees in communication with Swedish authorities through interpreter. *Patient Education and Counseling* 2010; 78(0738-3991).
23. Jirwe M, Gerrish K, Emami A. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2010;24(3):436-44.
24. Fatahi N, Mattsson B, Lundgren SM, Hellström M. Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(4):774-83.
25. Nyland A, Carnevale FA, Vissandjée B, Vinet-Bonin A. Ethical considerations in cross-linguistic nursing. *Nursing Ethics*. 2009;16(6):813-26.
26. Sahlsten M, Larsson I, Sjoström B, Plos K. Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009;23(3):490-7.
27. Booth LA, Manning DJ. Observations of radiographer communication: An exploratory study using transactional analysis. *Radiography*. 2006;12(4):276-82.
28. Booth L. The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional analysis approach. *Radiography*. 2008;14 (4):323-31.
29. Bolderston A, Lewis D, Chai MJ. The concept of caring: Perceptions of radiation therapists. *Radiography*. 2010;16(3):198-208.
30. Andersson B, Fridlund B, Elgán C, Axelsson A. Radiographers' areas of professional competence related to good nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008 (0283-9318,)

31. McCabe C. Nurse–patient communication: An exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13 (1):41-9.
32. Murphy F. Understanding the humanistic interaction with medical imaging technology. *Radiography*. 2001;7(3):193-201.

BILAGOR

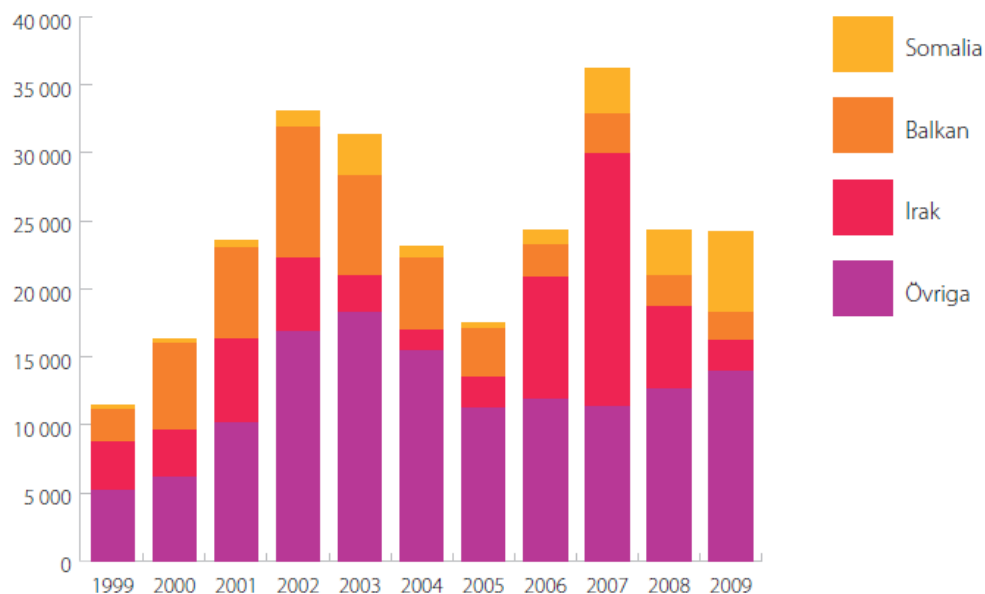
1. Invandring till Sverige

Beviljade uppehållstillstånd 1999–2009



Diagrammet visar hur många personer som fått uppehållstillstånd i Sverige de senaste tio åren och på vilka grunder de har fått tillstånd.

Asylsökande 1999–2009



Diagrammet visar det totala antalet asylsökande och vilka tre länder som de flesta asylsökande har kommit ifrån.

2 Artikelöversikt

| Författare Tidskrift, År | Titel | Syfte | Metod | Resultat |
|--|--|--|--|--|
| Azita Emami Kate Gerrish Maria Jirwe, <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences;</i> 2010 | Students Nurses experiences of communication in cross-cultural care encounters | Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskelev er upplevelser av kommunikation i transkulturell vård och deras bemötande med patienter från olika kulturella bakgrunder. | Semistrukturerade intervjuer med 10 sjuksköterska elever: fem studerande sjuksköterskor har en svensk bakgrund och fem har en invandrare bakgrund. | Kommunikation har en avgörande roll i omvårdnad med syfte att patienter som har olika Kulturella bakgrunder får en god vård. Tre kategorier har identifierats "Att bygga ett nära samarbete", "Lär känna personen" och "stärka egenvård kapacitet |
| Lisa Booth David J, Manning <i>Radiography</i> ;2006 | Observation of radiographer communication: An exploratory study using transactional analysis | Att identifiera olika strategier och stilar som röntgensjuksköter skor använder för att kommunicera med patienterna och Hur dessa kommunikations stilar kan påverka patientens tillfredsställelse, följsamhet och välbefinnande | Den aktuella studien har undersökt stilar av kommunikation som används inom medicinsk bild behandling med hjälp av metod som kallas Transaktionsanalys. Observationer genomfördes på sex distrikt allmänna sjukhus i hela Storbritannien och totalt 41 röntgensjuksköte rskor och 173 patienter var involverade i observationer. | Röntgenologer tenderar att använda en auktoritativ stil för kommunikation. Detta bidrar ofta till kontaktsvårigheter med patienterna. Röntgenologer använder auktoritativ stil som dömande, kritisk, skadlig och kontrollerande, men också stödjande och uppfostrande. En informerande, förklarande och lärande attityd ger troligen den bästa patientkontakten. |

| Författare tidskrift, År | Titel | Syfte | Metod | Resultat |
|---|--|--|---|--|
| <p>Hermesen J.A, Bernsen RM, Bruijnzeels MA Meeuesen L, <i>Patient Education and Counseling;</i> 2008</p> | <p>“Patient’s evaluation of quality of care in general practice: what are the cultural and linguistic barrier”</p> | <p>Syftet med denna studie är att få instinkt över och utgöra skillnaderna hos olika patienter med olika kulturell bakgrund.</p> <p>Frågor att besvara är</p> <p>1.) Hur västerländska patienter och icke-västerländska patienter skiljer sig åt i sin bedömning av den medicinska vården?</p> <p>2. Hur kan skillnaderna förklaras?</p> | <p>663 patienter (Nederländerna) intervjuades där man mätte tillfredställden hos dessa genom en ”Citat- mi” skala. Genom detta mäter man relationen mellan läkare och patienter och man har delat in skalan i två delar. En som handskas med etnicitet och den har en kommunikations skala. Relationen mellan patienter mäts sedan genom att jämföra ålder, etnicitet, kön, yrke och kulturella synpunkter.</p> | <p>I allmänhet verkade patienterna vara ganska nöjda. Västerländska patienter upplevde detta mindre bra jämfört med än nederländska (födda) patienter. De äldre patienterna och de med mer moderna kulturella åsikter var nöjda med denna kommunikations process. Emellertid var icke-västerländska patienter med ett modernare synsätt de mest kritiska när det gäller etnisk specifika föremål. Patienter med sämre holländska språkegenskaper var negativa mot kommunikation processen.</p> |

| Författare Tidskrift, År | Titel | Syfte | Metod | Resultat |
|---|---|--|---|--|
| Carnevala F Vissandjee B Nyland A Vinet-Bonin, A <i>Nursing ethics;</i> 2009 | Ethical Considerations in Cross- Linguistic Nursing | Att identifiera omvårdnad etiska frågor i samband medspråkliga hinder och rekommendera olika åtgärder | Analys av 8 vetenskapliga artiklar från Australien / Nya Zeeland och Storbritannien om sjuksköterskor som jobbar med tolkar En etnografisk studie som gjorts i England undersökte effekten av kommunikations svårigheter till följd av interaktioner mellan distriktssköterskor och Syd Asiatiska patienter. En studie av australiska sjuksköterskor med fem eller fler års erfarenhet att jobba med patienter med invandrarebakgrun der. | God omvårdnad kräver tydlig kommunikation med patienter och deras familjer vilket gör att relationen förbättras och det kan hjälpa till att förhindra allvarliga komplikationer. Fem viktigaste etiska normer identifierades genom denna jämförande analys: (1) respekt för patienten som en unik person, (2) respekt för patientens rätt till självbestämmande, (3) respekt för patientens integritet och sekretess, (4) ansvar för sin egen kompetens, omdöme och åtgärder, och (5) Sjuksköterskor har ett ansvar att främja en rättvisbehandling av patienter och tillgång tillvårdinombefolkning en som helhet och de ska motverka diskriminering i vård och behandling av personer och grupper. |

| Författare Tidskrift, År | Titel | Syfte | Metod | Resultat |
|---|---|---|--|---|
| Fatahi N, Nordholm L, Mattsson B, Hellström M, <i>Patient Education and Counseling;</i> 2010 | ’Experiences of Kurdish war- wounded refugees in communication with Swedish authorities through interpreters’’ | Denna grupp var strategiskt vald på grund utav de stora skillnaderna i bakgrundens kultur, språk, religion och hälsa. Dessutom finns det ett större behov av kommunikation när det kommer till sjukvård och socialtjänster vilket påverkar invandrare | Semi- strukturerade intervjuer genomfördes mellan 10 män i åldrarna 31-41. Innehållsanalysen har används för analys och data | Krigsskadade kurder flyktingar upplevde en rad språksvårigheter eftersom de måste kommunicera genom tolk. I många fall välj tolk baserad på invandrarens medborgarskap till snarare än modersmålet vilket leder till komplexa situationer när det kommer till tolkningen. Det riktiga problemet är dock skillnader i kulturella bakgrunder samt, rädsla, brist på förtroende vilket upplevs av dessa flyktingar. |
| Catherine McCabe, <i>Journal of clinical nursing;</i> 2004 | Nurse-patient Communication: An exploration of patients’ experiences | Syftet med studien var att undersöka och få erfarenheter av patienters syn på hur sjuksköterskor kommunicerar med patienter | Åtta patienter på ett undervisningssjukh us i Irland intervjuades. Data från intervjuerna samlades och resultaten presenteras genom beskrivning och uttolkning av olika fenomen. | Efter dataanalys framkom fyra grupper av beteende. Dessa var 1/ brist på kommunikation, 2/uppmärksamhet, 3/ empati och 4/ vänliga sjuksköterskor. |

| Författare Tidskrift, År | Titel | Syfte | Metod | Resultat |
|--|---|--|---|---|
| <p>Tuohy D, McCarthy J, Cassidy I. & Graham MM <i>International Nursing Review</i>; 2008</p> | <p>'Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland''</p> | <p>Att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av vård av patienter från ett annat kulturområde. Sju sköterskor eller barnmorskor som vårdat personer från andra kulturer senaste 6 månader ställdes upp för intervjuer om sina erfarenheter.</p> | <p>Data samlades in genom semi- strukturerade intervjuer och tematiskanalys. Detta var en kvalitativ metod där deltagarna var medvetna om målet. (n=7).</p> | <p>Det finns ett antal olika aspekter att diskutera, språkbarriären, uppfattningar om personer från andra kulturer och kulturella skillnader. Tillgång till tolkning och utnyttjande av detta var viktig och olika åtgärder för att förbättra den vård sköterskor kan ge patienter från olika kulturer. Kulturella skillnader i uppträdande och i relationen mellan den sjuke och dennes anhöriga är viktiga att få kunskap om.</p> |
| <p>Murphy F, <i>Radiography</i>; 2001</p> | <p>''Understanding the humanistic interaction with Medical imagingtechnology''</p> | <p>Syftet med denna undersökning var att få en full förståelse för patienters upplevelser under en högteknologisk undersökning och få dem att uttrycka detta i egna ord.</p> | <p>Data samlades i 13 intervjuer efter CT- undersökningar och 13 intervjuer efter MR undersökningar</p> | <p>Det framkom hur betydelsefullt personalens bemötande var med vänlighet, förklaringar av undersökningarna, tröstande kommentarer. Många faktorer som blivit negativa kan påverka resultaten i kommande fortsatta undersökningar.</p> |

| Författare Tidskrift, År | Titel | Syfte | Metod | Resultat |
|--|--|--|--|--|
| <p>Andersons B, Fridlund B, Elgán C , Axelsson A</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences;</i> 2008</p> | <p>”Radiographers' areas of Professional Competence related to Goodnursing Care”</p> | <p>Syftet med denna studie var att beskriva radiologens professionella kompetens relaterat till god sjukvård baserat på kritiska händelser under radiologiska undersökningar</p> | <p>En beskrivande design med ett kvalitativt närmande användes. Intervjuer utfördes med 14 radiologer vid olika sjukhus.</p> | <p>Att utföra en korrekt undersökning och att vara uppmärksam är nödvändigt för patienten och räknas som god sjukvård. En välinformerad patient blir lugn. Röntgenologens kompetens viktig vid svårare undersökningar. Det är också viktigt att patientens integritet bevaras. Att vara väl förberedd är det bästa för ett optimalt omhändertagande av patienten. Samarbete mellan kollegor och över professionsgränser viktigt.</p> |

| Författare Tidskrift, År | Titel | Syfte | Metod | Resultat |
|--|---|---|---|---|
| Fatahi N Mattson B Lundgren S Hellström M, <i>Journal of advanced nursing</i> ;2010 | Nurse radiography experience of communication With patients who do not Speak the native language | en studie som ville beskriva röntgensjuksköterskors erfarenhet av kommunikation med dem som inte talar landets språk | Tre gruppintervjuer med 11 röntgensjuksköterskor utfördes under 2007 | en ökad invandring och betydelsen av att de som kommer till en röntgenavdelning för mer avancerade undersökningar har ett behov av information, gärna på sitt eget språk, för att förstå de olika undersökningsmomen- ten. |
| Bolderston A, Lewis D, Chai M J, <i>Radiography;</i> 2010 | ”The concept of caring: Perceptions of radiation therapists” | Att beskriva levda erfarenheter av individer genom att svaras på nedanför frågorna: - Vad är din definition av vård? - Tror du att terapeuter har ett specifikt sätt att tar hand om patienter? - Har din definition av omhändertagandet förändrats sedan du tog behandlingen? | En kvalitativ tolkande fenomenologisk metod användes med fokusgruppmetod för att få insikter frånkliniska strålningsterapeuter. Tolkandefenomenologia nvänds för att förstå och beskriva levda erfarenheter av individer. Fyra fokusgrupper utfördes och det totala antalet deltagare var 27, de flesta av deltagarna är kvinnor. | Tre övergripande teman identifierades från data från fokusgrupperna. Dessa var "mänskliga sammanhang", "identitet" och "teknisk vård". En två vägs kommunikation, att visa respekt, empati, värdighet, och medkänsla och att vara närvaro har stor betydelse för patienternas välbefinnande |

| Författare Tidskrift, År | Titel | Syfte | Metod | Resultat |
|--|--|---|--|---|
| Booth L, <i>Radiography</i> ; 2008 | ”The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transaction analysis approach” | Grupp- intervjuer med 12 röntgensjuksköterskor En öppen kod - analys av data genomfördes | Grupp- intervjuer med 12 röntgensjuksköterskor En öppen kod - analys av data genomfördes | Fyra olika attitydkategorier, som påverkar kommunikationen mellan läkare och patient, framkom: 1/ röntgenologens karaktärsdrag, 2/ patientens karaktärsdrag, 3/ behovet att producera en bra diagnostisk undersökning, 4/ nödvändigheten att hålla verksamheten vid röntgenenheten flytande. Uppenbart påverkas röntgenolog - patientkontakten av dessa ovanstående faktorer. |
| Sahlsten M, Larsson I, Plos K, Sjöström B, <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> ; 2009 | ”Nurse strategies For optimising patient participatic in nursing care” | Att diskutera och beskriva hur sjuksköterska kan stimulera och stödja patienter | Intervju och en innehållsanalys med tre fokusgrupper och 16 erfarna Sjuksköterskor från tre sjukhus i Västsverige. | Att belysa tre sjuksköterskans strategier för att optimera patientens delaktighet i sin vård och ge motivation till patient vilket identifierades som tre kategorier - bygga nära samarbete, lär känna personen och stärka egenvård kapacitet |

3. Artikel sökning

| Söknings datum | Sökord | Database | Limits | Antal träffar | Granskade artiklar | Titel |
|----------------|--|----------|---|--------------------|--------------------|--|
| 2012-02-17 | Radiographer Patient-centered | Cinahl | Peer Reviewed, Research article | 1 | 1 | The radiographer-patient relationship: Enhancing understanding using a transactional analysis approach, |
| 2012-02-17 | Communication Radiographer | Cinahl | Peer Reviewed, Research article | 15 Article nr 3 | 1 | Observations of radiographer communication: an exploratory study using transactional analysis |
| 2012-02-16 | Nurse-patient Communication Patient satisfaction | Cinahl | Peer Reviewed, Research article | 12 Artikel nr 6 | 1 | Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. |
| 2012-02-14 | Communication Radiographer | Scopus | Artikel År 2008 till 2012 Nursing | 3 | 1 | Nurse radiography experience of communication With patients who do not Speak the native language |
| 2012-02-16 | Communication Immigrant | Scopus | Artikel År 2008 till 2012 Nursing Sweden B Mattsson | 6 Article nr 3 | 1 | 'Experiences of Kurdish war-wounded refugees in communication with Swedish authorities through interpreter'' |

| Sökning s datum | Sökord | Databas e | Limits | Antal träffa r | Granskad e artiklar | Titel |
|----------------------------|--|----------------------|--|-------------------------------|------------------------------------|--|
| 2012-02-17 | Radiology, Nursing Care | Cinahl | Peer Reviewed, Research article | 23 Article nr 8 | 1 | Radiographers' areas of professional competence related to good nursing care. |
| 2012-02-18 | Communication , multicultural Cultural competence | Scopus | Article År 2008 till 2012 Sweden Språk Eng Social sciences & Humanities Health science | 2 | 1 | Experiences of communicatio n in cross- cultural care encounters |
| 2012-02-18 | Information Transcultural nursing | Scopus | Multicultura l Nursing år 2008 till 2012 SpråkEng Article Social sciences & Humanities Health science | 7 Article nr 5 | 1 | 'Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland |
| 2012-03-02 | Radiotherapy Caring Attitude of Health Personnel | Cinahl | Peer Reviewed Research Article Academic Journals | 2 Article nr 1 | 1 | The concept of caring: perceptions of radiation therapists. |

| Söknings datum | Sökord | Database | Limits | Antal träffar | Granskade artiklar | Titel |
|----------------|---|----------|---|------------------------|--------------------|---|
| 2012-02-19 | Imaging technology, Patient satisfaction | Cinahl | Peer Reviewed, Research article | 1 | 1 | Understanding the humanistic interaction with medical imaging technology |
| 2012-02-18 | Communication. cultural and linguistic barriers | Cinahl | Peer Reviewed, Research article | 11 | 1 | Evaluation of quality of care in general practice: what are the cultural and linguistic barriers? |
| 2012-02-18 | Nursing, nurse strategies, relationship | Cinahl | Peer Reviewed, Research article Språk: Eng, År 2008 till 2011 | 38 Artikel nr 1 | 1 | Nursestrategies for optimising patient participation in nursing care. |
| 2012-02-19 | Communication, Ethical Nurse and patient, | Cinahl | Peer Reviewed, Research article | 76 Artikel nr 8 | 1 | Ethical considerations in cross-linguistic nursing. |