

**Patientens upplevelse av information
i samband med en radiologisk undersökning eller behandling
– en litteraturstudie**

FÖRFATTARE	Caroline Björklund Maria Frimodig Lindh
PROGRAM/KURS	Röntgensjuksköterskeprogrammet 120 poäng/Omvårdnad – Eget arbete VT 2007
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Inga-Lill Wepplinger
EXAMINATOR	Åsa Axelsson

Titel (svensk):	Patientens upplevelse av information i samband med en radiologisk undersökning eller behandling – en litteraturstudie
Titel (engelsk):	Patient experience of information related to a radiographic examination or treatment – a review
Program/kurskod/ kursbeteckning:	Röntgensjuksköterskeprogrammet 120 poäng/VOM 200/RTG2
Kurs:	Omvårdnad – Eget arbete
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	16
Författare:	Caroline Björklund, Maria Frimodig Lindh
Handledare:	Inga-Lill Wepplinger
Examinator:	Åsa Axelsson

SAMMANFATTNING

Information är en viktig del i arbetet med människor. Jean Watson beskriver i sin omvårdnadsteori hur information kan reducera stress, rädsla och ångest samt öka möjligheten att förutsäga vad som kommer att hända. Arbetet som följer ämnar beskriva patientens upplevelse av information i samband med radiologiska undersökningar eller behandlingar samt identifiera röntgensjuksköterskans möjligheter att stödja och hjälpa patienten genom undersökningen eller behandlingen. Litteraturstudiens resultat baseras på 11 vetenskapliga artiklar från år 1999-2005 och behandlar patientinformation utifrån ett omvårdnadsperspektiv i samband med radiologiska undersökningar eller behandlingar eller vid liknade undersökningar eller behandlingar. I resultatet framkom att en patient som inte fått ta del av eller fått tillräckligt med information kan känna sig orolig och stressad inför och vid sin undersökning eller behandling. Både skriftlig och muntlig information ger bäst resultat för patientens möjlighet till mentala förberedelser och förståelse för vad patienten ska genomgå. Genom att samtala med och lyssna till kan röntgensjuksköterskan få patienten att känna sig delaktig i omvårdnadsarbetet och mer tillfredställd med undersökningen eller behandlingen. Information reducerar onödig oro och gör patienten till en bättre samarbetspartner.

Nyckelord: patient, radiologi, omvårdnad, information, tillfredställelse, oro, delaktighet
Keywords: patient, radiology, nursing, information, satisfaction, anxiety, participation

FÖRORD

Vi vill tacka vår handledare Inga-Lill Wepplinger som har hjälpt och stöttat oss genom uppsatsarbetet. Du har kommit med goda betydelsefulla råd och konstruktiv kritik. Ditt engagemang och din enorma energi smittade av sig och gav oss den kraft vi behövde för att lyckas med detta arbete. Ett stort och varmt TACK!

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Bestämmelser för hälso- och sjukvårdspersonal.....	1
Röntgensjuksköterskans yrkesfunktion.....	1
Omvårdnad.....	2
Kommunikation	2
Bekräftelse	3
Delaktighet.....	3
Information.....	3
Jean Watsons omvårdnadsteori.....	5
Problemformulering	6
SYFTE.....	6
METOD	6
RESULTAT	8
Information och kommunikation	8
Oro – ett behov av information.....	9
Bekräftelse	10
Delaktighet.....	11
DISKUSSION.....	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	13
KONKLUSION.....	16
REFERENSER	
BILAGA 1: ARTIKELSAMMANSTÄLLNING	

INTRODUKTION

Till röntgenavdelningen kommer patienter för att genomgå utredande, behandlande eller kontrollerande åtgärder av olika slag (1). Mötet mellan röntgensjuksköterskan och patienten sker under den begränsade tid som undersökningen utgör. Det är då relationen mellan patienten och röntgensjuksköterskan skapas (2). Bra information och förberedelser inför besöket kan bidra till att patientens upplevelse av oro, otrygghet och maktlöshet inför och under röntgenundersökningen blir mindre ångestfylld. Detta ger en tryggare patient och förhindrar missförstånd samt bidrar till att säkerställa det diagnostiska värdet av undersökningen (3). Därför önskade vi skaffa oss en mer detaljerad beskrivning och därmed en djupare förståelse för patientens upplevelse av information i samband med radiologiska undersökningar och behandlingar.

BAKGRUND

Bestämmelser för hälso- och sjukvårdspersonal

Röntgensjuksköterskans arbete regleras av lagar, allmänna råd och föreskrifter. I lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården, står det att vården skall så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Den skall bygga på respekt för patientens självbestämmande, medbestämmande och integritet (4). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har patienten rätt till information om sin sjukdom, behandling och om sin prognos (5). Lagen (1998:531 2 kap.) tar särskilt upp sjukvårdspersonalens skyldigheter som innebär att patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, undersökningar, vård och behandlingar. Om informationen inte kan lämnas till patienten skall den istället lämnas till en närstående (4).

Röntgensjuksköterskans yrkesfunktion

Till röntgenavdelningen kommer människor i alla åldrar, alltifrån spädbarn till mycket gamla. Patienternas hälsotillstånd varierar från dem som har ett livshotande tillstånd till dem som är relativt friska (6). Gällande lagar och förordningar (4) styr röntgensjuksköterskans arbete och enligt dessa skall röntgensjuksköterskan med ett etiskt förhållningssätt och i överensstämmelse med beprövad erfarenhet kunna ansvara för undersökningen av patienter där resultatet skall utgöra grunden för läkarens diagnos (6).

Röntgensjuksköterskan informerar patienter, anhöriga och remitterande instans samt handleder och undervisar studenter och medarbetare. Inför en undersökning eller behandling informeras patienten om förberedelser, hur undersökningen eller behandlingen kommer att gå till och om eventuella komplikationer som kan uppstå. Att planera och självständigt genomföra undersökningar och behandlingar utifrån remissinnehåll och patientens förutsättningar är en del av arbetet. Röntgensjuksköterskan assisterar också läkaren, hanterar sterila instrument och

läkemedel samt informerar patienten om läkemedlets effekt och eventuella biverkningar. Att dokumentera åtgärder och resultat samt att informera personal, patienter och anhöriga om strålskydd tillhör också röntgensjuksköterskans ansvarsområde (6).

Omvårdnad

Omvårdnaden utgår från hälso- och sjukvårdens mål att ge en vård på lika villkor för hela befolkningen, oberoende av ålder, kön, etnicitet, religion eller utbildning. Den skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal. Den skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (4).

Centralt i omvårdnaden är mötet mellan sjuksköterskan och den enskilda patienten (3). Genom att lyssna, samtala med och skapa ett förtroendefullt förhållande till patienten görs patienten delaktig i omvårdnadsarbetet (6). Att förstå den sjukes tillstånd och besvär och utifrån detta bidra till tillfrisknande, lindring och tröst hör till omvårdnadsmålen (3). Liv och hälsa nås genom att bota, lindra och trösta, vilket ger bäst resultat när patienten medverkar (7).

Att informerar patienter inför en undersökning eller behandling om förberedelser, hur den kommer att gå till, hur den kan upplevas och om eventuella biverkningar eller komplikationer som kan uppstå, tillhör omvårdnaden (4).

Kommunikation

Ordet kommunikation kommer från latinets *communica'tio* och betyder ömsesidigt utbyte, göra gemensamt, låta få del i, en överföring av information mellan människor. Den kräver ett språk som informationen uttrycks i och ett fysiskt medium som informationen överförs genom. Människan har ett primärt behov av att kommunicera. Redan hos det nyfödda barnet krävs tillfredställande kommunikation för en fullvärdig psykisk, social och kulturell utveckling (8).

Vår tillvaro baserar sig på relationer till andra människor och det är kommunikation som utgör grunden för dessa relationer. En bra kommunikation kännetecknas av att individer reagerar på varandra både verbalt och icke verbalt (9). Verbal kommunikation är att tala, ropa, skratta, gråta och viska. Icke verbal kommunikation är att använda sig av kroppshållning, mimik, konstnärliga uttryck, skrift, tecken och beröring (10). Viktigt i mötet med andra människor är öppenhet, medvetenhet om sig själv och att veta hur vi själva ter oss tillsammans med andra och vilka budskap vi sänder ut. Det gäller även att förstå hur vi tolkar andra och vilka fördomar vi har för att kunna kontrollera dessa. Att ha en bra självkänedom kan bidra till en mindre störd och effektivare kommunikation (9).

Bekräftelse

Ordet bekräftelse kommer av verbet bekräfta som betyder intyga, verifiera och att erkänna och visa uppskattning av någon, som individ, i vederbörandes yrkesroll (8). Kommunikation präglas av aktivt lyssnande och bekräftelse. Att lyssna är något som verkar självklart, något som alla kan, ändå är bristfälligt lyssnande en vanlig orsak till att missförstånd uppstår och konflikter förvärras. Genom att gå in i en dialog med varandra, svara på frågor, visa förståelse och intresse bekräftas den andre och känner sig då som en unik och värdefull person (9). Bekräftande personal upplevs av patienten ha en varm personlighet och att de bryr sig om. Bekräftelse gör att patienten känner sig lugn, trygg och får ett bättre självförtroende (11). Att inte bekräfta den andre skapar svårigheter att etablera en bra relation. Kommunikation utan bekräftelse blir bristfällig. Den gör att vi försöker hålla oss neutrala till och indirekt ignorerar den andre (9).

Delaktighet

Begreppet delaktighet beskrivs i Nationalencyklopedin som att ha tillgång till något, ha medinflytande ofta med tonvikt på känslan av att vara till nytta (8). Möjlighet till delaktighet kan delas in i ”interna” och ”externa” förutsättningar. Interna är en fungerande kroppsfunction samt viljan till att delta. Externa är tillgängliga och sociala miljöer, regler och normer som gör det möjligt att delta – avspeglar i vilket sammanhang och i vilken utsträckning tillfälle till delaktighet ges (12). God omvårdnad handlar om att tillmötesgå människor på ett sådant sätt att de upplever delaktighet och självbestämmande. Personalens förhållningssätt avseende delaktighet är avgörande för patientens inflytande. Det påverkar patienten möjlighet till att själv ta ansvar, bestämma över sin vård och sitt eget liv. Delaktigheten bidrar till patientens upplevelse av egenvärde och här har personalen en viktig uppgift, att bjuda in till delaktighet och att stötta patienten till självständighet för att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende (11).

Information

Ordet information kommer från latinets *informa'tio* och betyder utbilda, undervisa, ge form åt något. Enligt Nationalencyklopedin (8) är information en generell beteckning för det meningsfulla innehåll som överförs vid kommunikation i olika former (8).

Information är något som måste få ta tid (13). Personalen bör se över och diskutera den information som når ut till patienterna. Informationen kan vara innehållsrik men utan ett anpassat språk vara svår att förstå för den person som inte är van vid sjukvårdens termer (7). Informationsmaterialet bör därför anpassas efter patienternas olika bakgrund, med tanke på ålder, förståelse, språkkunskaper och utbildningsnivå (3, 13, 14). Patienten bör veta hur undersökningen eller behandlingen kommer att gå till, hur den kan upplevas och ungefärlig tidsåtgång (7, 15).

Undersökningar och behandling bör ske genom att patienten får adekvat information och på så sätt ges möjligheten att ge sitt samtycke till den vård som planeras och ta del av de valmöjligheter som kan erbjudas (7, 16). Informationen kan vara skriven på ett sätt som påverkar patienten att ta del av något med så kallade ”normativa inslag”, vilket

innebära att denna undersökning görs normalt och ger patienten egentligen inget val att avstå. Patienten blir utan den information som denne har rätt till, om alternativ och/eller risker. Informationen skall ge patienten förutsättningar att förstå och leda till ett fritt ställningstagande, men att ta beslut skall vara frivilligt för patienten (7).

Sjukvården är det område där flest människor upplever att de har en liten möjlighet att påverka sin situation (7). Vid en undersökning eller behandling hamnar patienten i en beroendesituation där patienten utför något som denne aldrig annars gör, som att till exempel klä av sig och lämna ut sin kropp till främmande människor (7). Personalen bör informera innan om varför patienten utsätts för detta och varför vissa förberedelser är nödvändiga (3, 7). Den som informerar måste ta i beaktande att patienten befinner sig i ett underläge då patienten saknar de medicinska kunskaperna som informanten har. Dessutom är patienten i en ovan miljö, har kanske ont, är stressad eller inte mår så bra vilket kan leda till att patienten blir desorienterad och okoncentrerad (7). Det är också viktigt att informatören förvissat sig om att patienten har förstått den information som givits (16). En del patienter vill veta mer än andra, vilket vi som informanter bör ta hänsyn till och respektera (3, 7, 16).

Förstådd information gör att patienten kan känna kontroll över situationen, kan ta rätt beslut och vill ta beslut (7). God information och information som förmedlas på ett bra och lyhört sätt ger patienten möjlighet till samverkan och självbestämmande vilket etiska rådet anser måste respekteras för att trygga patienters integritet, värdighet och för att främja liv och hälsa (7). Välinformerade patienter blir tryggare och slipper komplettera eller göra om undersökningen vilket kan var en stor påfrestning för vissa. Patienterna får ökad livskvalitet och kostnadseffektiviteten ökar eftersom det spar både tid och personalresurser (5).

Muntlig information där patienterna kan skapa en dialog med läkaren eller sjuksköterskan och få svar på olika tankar är betydelsefullt. Den skriftliga informationen är en hjälp för patienten då det kan vara svårt att komma ihåg den muntliga informationen. Patienten har då möjlighet att gå tillbaka och läsa i lugn och ro när denne själv är motiverad och kanske också mer mottaglig för informationen. En broschyr med skriftlig information är även enkel att låta vänner och anhöriga läsa. Patienten kan sedan bli stöttad och hjälpt att förstå genom att diskutera med dem. Det leder även till minskad oro och ökad trygghet bland anhöriga. I ett samarbete mellan Landstingsförbundet, Socialstyrelsen och Spri (13) genomfördes ett projekt med målet att förbättra information inom olika områden, bland annat för patienter som skulle genomgå en angiografiundersökning. Den muntliga informationen de hade fått var tillfredställande men patienterna ansåg att de borde ha fått ta del av både muntlig och skriftlig information vilket hade givit dem större möjligheter till en dialog och chans att få svar på frågor (13).

Numera söker alltför patienter själva information via Internet, det gäller även äldre patienter. Detta kan bidra till ännu bättre informationsmöjligheter i framtiden. På Internet finns bra möjligheter att hitta information om olika sjukdomar, sjukdomsförlopp, mediciner, behandlingar och undersökningar. Patienter som använder Internet kan förbereda sig genom att skaffa kunskaper inför ett läkarbesök eller en undersökning. De får en bättre förståelse och kan ställa högre krav på sin vård eller alternativa behandlingar (13). En upplyst patient är mer motiverad och blir till en bättre samarbetspartner vid undersökningstillfället (7). Bra information och förberedelser inför

besöket på röntgenavdelningen bidrar till att göra patienten tryggare och förhindra missförstånd samt säkerställa det diagnostiska värdet av undersökningen (3).

Jean Watsons omvårdnadsteori

Enligt Watson (17) kännetecknas omvårdnaden av att den förenar konst och vetenskap. Hon menar att omvårdnaden måste bygga på vetenskaplig kunskap samtidigt som utövandet av omvårdnad kan liknas vid en konstutövning. En konstnär har väckts i sjuksköterskan när hon har upplevt eller förstått patientens känslor och kan återge dessa känslor till patienten som då kan frigöra dem fullt ut. Det mest centrala begreppet i Watsons omvårdnadsteori är mänsklig omsorg, som för henne är kärnan i all omvårdnad. Watson menar att en sjuksköterska kan vårda en patient av plikt känsla eller moralisk skyldighet och på så sätt anses vara en god sjuksköterska. Detta är dock inte detsamma som att sjuksköterskan visat mänsklig omsorg om patienten. Att ge mänsklig omsorg kräver enligt Watson att sjuksköterskan har den idealiska och värdefulla omsorgen som utgångspunkt, vilket tar sig uttryck i konkreta handlingar. Watson har en humanistisk och holistisk människosyn vilket innebär hon ser människan som mer än summan av sina delar. Watsons värdesystem lägger stor vikt vid den mellanmänskliga relationen, detta värdesystem sammanfaller med de tio karativa faktorerna (17, 18).

Målet med omvårdnaden är enligt Watson (17) att stödja och hjälpa patienten att uppnå större harmoni i ande, kropp och själ genom att främja självinsikt och självförståelse. Detta gör det möjligt för patienten att bemästra sin situation, vilket enligt Watson är ett tecken på hälsa (17, 18).

Den tredje karativa faktorn innebär att utveckla känslighet inför sig själv och andra. Det enda sättet att som sjuksköterska kunna utveckla en sådan känslighet inför sig själv är genom att lära sig känna igen och erkänna sina egna känslor och reaktioner. Watson menar att lyhördhet inför och uppmärksamhet på egna känslor är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna känna igen och acceptera andra människors känslor och för att kunna förmedla empati. Människor som förtränger egna känslor kan ha svårt att tillåta andra att uttrycka sina (18).

Den fjärde karativa faktorn handlar om att utveckla en hjälpande och förtroendefull omsorgsrelation. För att kunna etablera en sådan relation menar Watson att sjuksköterskan måste lära känna patienten och förmedla sin önskan om att hjälpa. En hjälpande och förtroendefull relation innebär äkthet och ärlighet i sitt förhållningssätt, förmåga att förmedla empati och mellanmänsklig värme samt användandet av effektiv kommunikation. Mellanmänsklig värme kan förmedlas på flera olika sätt både verbalt och icke-verbalt genom till exempel tonläge, gester, kroppsspråk, ansiktsuttryck och beröring (18).

Den sjunde karativa faktorn handlar om att främja ett mellanmänskligt samspel med inläring och undervisning. Undervisningen måste utgå ifrån hur patienten upplever sin situation. Enligt Watson är det både i teori och praktik känt att information reducerar stress, rädsla och ångest relaterat till ovisshet vid olika procedurer och behandlingar. Information ökar möjligheten för patienten att förutsäga vad som kommer att hända, vilket ger patienten en känsla av att ha kontroll över sin situation. Informationen reducerar också överkliga fantasier som kan uppkomma i samband med stress samt

bidrar till mentalförberedelse som gör det möjligt att känslomässigt acceptera stressen (18).

Problemformulering

Vården skall så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten samt bygga på respekt för patientens självbestämmande, medbestämmande och integritet, vilket framgår i gällande författningar (4). Det framgår också att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har patienten rätt till information om sin sjukdom, behandling och prognos. Lagen (1998:531 2 kap.) tar särskilt upp sjukvårdspersonalens skyldighet att ge individuellt anpassad information till patienten om sjukdomstillstånd, undersökningar, vård och behandlingar (4).

Under vår utbildning har vi tagit del av hur olika sjukhus inom Västra Götalandsregionen informerar patienterna inför olika radiologiska undersökningar. Dels den information som patienterna fick hemskickad tillsammans med kallelsen och dels den information som patienterna själva kunde söka via Internet. Vi blev då medvetna om att informationen varierade mellan olika sjukhus och att det i vissa fall helt saknades information. Under vår kliniska utbildning har vi märkt att bristfällig eller utebliven information kan skapa en otrygg och stressad patient. Vi vill därför genom en litteraturstudie undersöka hur patienter upplever information i samband med en radiologisk undersökning eller behandling.

SYFTE

Denna litteraturstudie ämnar beskriva patientens upplevelse av information i samband med radiologiska undersökningar eller behandlingar samt att identifiera röntgensjuksköterskans möjlighet att stödja och hjälpa patienten genom undersökningen eller behandlingen.

METOD

Efter en första sökning tog vi hjälp av en bibliotekarie på Biomedicinska biblioteket, vi fick då hjälp med att söka i olika databaser och använda deras specifika funktioner. Vi diskuterade fram lämpliga sökord och sökte sedan i Cinahl och Pubmed. Sökorden var patient, information, radiology, radiography, patient satisfaction, nursing och CT. Vi har använt sökorden var för sig samt i olika kombinationer för att hitta så många användbara artiklar som möjligt. Sökorden information och radiology gav oss 493 träffar men skildrade mestadels den uppbyggda patientinformationen i sjukvårdens datasystem. Eftersom det visade sig vara svårt att få tag på tillräckligt många artiklar som tog upp ämnena patientinformation och omvårdnad inom radiologi valde vi att göra en manuell sökning i tidskrifterna Journal of Radiology Nursing, Radiography, Vård i Norden och Journal of Advanced Nursing.

Ett första urval av artiklar gjordes när vi läste deras abstrakt. Av dessa fann vi 22 artiklar intressanta, dessa läste vi i sin helhet. Våra kriterier för att en artikel skulle

inkluderas var att den var vetenskapligt granskad, publicerad inom en 10 års period, behandlade ämnet patientinformation, omvårdnad, radiologi eller patientinformation vid jämförbara undersökningar eller ingrepp. Efter ytterligare diskussion valde vi bort 11 stycken som enligt vår bedömning inte motsvarade våra kriterier och 11 användbara artiklar återstod. Tabellen som följer visar vilka databaser vi använde, de sökord som gav oss de artiklar vi valde att använda oss av, antal träffar, sökningens begränsningar, antalet träffar efter begränsningarna och vilken artikel sökningen hänvisar till. Flera artiklar valdes bort för att de inte uppfyllde kriterierna för en vetenskaplig artikel, fanns inte tillgängliga i fulltextversion, hade ett medicinskt perspektiv eller skildrade endast den uppbyggda patientinformationen i sjukvårdens datasystem.

Databas	Sökord	Antal träffar	Narrow result by subjekt	Mesh + utökad med Mesh förslag	Träffar	Artikel nr.
Cinahl	Patient satisfaction AND radiology	34	Outpatients		9	(19)
Cinahl	Patient satisfaction AND fear	81	Founding source AND Patient satisfaction - Evaluation		12	(20)
Pub Med	Patient - information	78528		CT Tomography, x-ray computed,, nursing, psychology	6	(21)
Manuell sökning						(22), (23), (24), (25), (26), (27), (28), (29)

Materialet som återstod var 11 vetenskapliga artiklar som var baserade på empiriska studier. För artikelöversikt se bilaga 1. De 11 utvalda artiklarna lästes i sin helhet två gånger. En grov strukturering av materialet gjordes genom markering i texten, av för studien relevanta avsnitt. Textmaterialet delades in i preliminära teman som lästes igenom en gång till. Slutligen utkristalliserades det fyra återkommande teman som vi presenterar i resultatet. Svårigheterna med att presentera resultatet i denna form var att innehållet i dessa teman är beroende av varandra och därmed svåra att separera. Resultatet av artiklarna har bearbetats med en induktiv analysmetod utifrån syftet och med avsikt att i diskussionen spegla Jean Watsons tredje, fjärde och sjunde karativa faktorer.

RESULTAT

Syftet med studien var att beskriva patientens upplevelse av information i samband med radiologiska undersökningar eller behandlingar samt att identifiera röntgensjuksköterskans möjlighet att stödja och hjälpa patienten genom undersökningen eller behandlingen. När artiklarna granskades framkom ord och begrepp som speglade patienternas upplevelse av information och vilken möjlighet röntgensjuksköterskan har att stödja och hjälpa patienten genom undersökningen eller behandlingen. De vanligast förekommande begreppen tematiserades för att skapa en struktur i resultatets sammanställning. Fyra återkommande teman identifierades där punkterna 1 och 2 speglar patientens upplevelse av information i samband med radiologiska undersökningar eller behandlingar, medan 3 och 4 speglar röntgensjuksköterskans möjligheter att stödja och hjälpa patienten genom undersökningen eller behandlingen.

1. Information och kommunikation
2. Oro – ett behov av information
3. Bekräftelse
4. Delaktighet

Information och kommunikation

Röntgenavdelning är en tekniskt avancerad avdelning, som under de senaste decennierna infört flera nya tekniker såsom till exempel CT och MR. Denna tekniska miljö kan vara en helt ny miljö för patienten eller också kan själva tekniken i sig t.ex. CT innebära en helt ny upplevelse för patienten. Förväntningar på vad den tekniska utrustningen verkligen kan åstadkomma finns. Det är viktigt att vara medveten om dessa förväntningar som patienterna har på tekniken eftersom det som människor tror på kan vara av betydelse för upplevelsen av något (19). Informationen bör anpassas till patienterna. Ett alltför enkelt och barnsligt språk kan upplevas nedlåtande medan ett allt för avancerat tekniskt språk utgör ett hinder för en meningsfull kommunikation (20).

Patienter som kommer till en röntgenavdelning för att genomgå en undersökning eller behandling bär på vissa förväntningar, tankar om hur proceduren kommer att gå till. Förväntningarna påverkas av hur patienten kommunicerar med vänner och anhöriga om deras tidigare upplevelser och erfarenheter (21-23). Några av de berättelser som framkom i Murphys (19) studie illustrerar hur kraftfulla och missledande andras berättelser kan vara, exempel som beskrivs är att det är vanligt att man förväxlar CT och MR med varandra. Ibland kan dessa berättelser om bildtagningsproceduren beskriva en helt annan undersökning än den som patienten skall genomgå, men det är den som lyssnar inte medveten om. Om den information som röntgenavdelningen sänder ut och de berättelser som patienterna fått ta del av inte stämmer överens med varandra leder det till att patienten blir förvirrad. Finns det ingen annan information tillgänglig eller om patienten väljer att inte läsa den som erbjuds blir andras berättelser patientens förväntningar, oavsett hur bisarra och missledande de är (19).

Shrestha och Poulos (22) fann i sin studie att de förväntade upplevelserna av kompressionens obehag i samband med mammografiscreening hade ett samband med de faktiska upplevelserna av obehag. Hälften av kvinnorna i studien gavs extra verbal information inför screeningen om kompressionens betydelse för bilddiagnostiken.

Deltagarna fick fylla i ett frågeformulär där en av frågorna bestod av en fempoängs skala där de skulle uppskatta det förväntade kompressionsobehaget. Direkt efter undersökningen fick de gradera den faktiska upplevelsen. De som fått extra verbal information inför undersökningen upplevde samma eller mindre obehag. Kontrollgruppen, de kvinnor som inte fick ta del av extra information upplevde i stället samma eller mer obehag i samband med kompressionen (22).

En kvinna i Shaw m.fl. (20) studie berättade hur sju personer som inte var vårdpersonal befann sig i rummet på grund av att tekniken krånglade. Kvinnan var delvis avklädd och ingen pratade med henne eller förklarade vad som hände, hon kände sig åsidosatt. Sjuksköterskan borde ha informerat patienten om vad som skedde i undersökningsrummet. Det är också önskvärt att information om att studenter befinner sig i undersökningsrummet ges. Att inte veta varför ”personal” står och ser på utan att delta i proceduren bidrar till att patienten känner sig obekvämt speciellt vid intima undersökningar (20).

Analys av data i Murphys (19) studie visade många tillfredställda patienter som var väldigt nöjda med personalen och som inte såg bildtagningsproceduren som något direkt problem. De lyfte många positiva synpunkter om både proceduren och omvårdnaden. Vidare framkom det att det var vanligt med patientinformationsbroschyrer på avdelningarna. Några patienter, bland annat de som kom hemifrån, hade däremot inte fått någon förklaring av hur proceduren skulle gå till innan ankomsten till röntgenavdelningen. Flertalet patienter var dock ganska filosofiska angående detta och föredrog att få en förklaring av röntgensjuksköterskan vid undersökningstillfället (19).

Oro – ett behov av information

Många patienter känner sig oroliga inför en radiologisk undersökning eller behandling (24, 25). I ett flertal studier har det framkommit att patienter upplever att de inte fått ta del av tillräckligt med förberedande information inför besöket på röntgenavdelningen, vilket skapar både onödigt oro och rädsla inför det okända (20, 23-27).

Ett flertal patienter ansåg att de inte hade fått tillräckligt med information innan undersökningen (21, 28, 29). Över hälften av de medverkande i Chesson m.fl. studie (21) visste inte vilken typ av undersökning de skulle genomgå. Majoriteten hade dock informerats av läkaren om varför undersökningen var nödvändig (21), men endast cirka hälften av patienterna hade fått förklarat för sig hur undersökningen skulle gå till (21, 28). Flertalet patienter uttryckte en önskan och ett behov av information angående undersökningens tillvägagångssätt och hur lång tid hela proceduren skulle ta. De ville också veta när de kunde förvänta sig ett resultat och från vem (21, 29) innan ankomsten till röntgenavdelningen (29). Detta hade givit patienterna möjlighet till mentala förberedelser (25, 29). De som hade fått en förklaring av proceduren innan en undersökning eller behandling hade en högre kunskapsnivå och därmed en klarare bild av vad undersökningen innebar (21, 28).

Kvinnor i Poulos och Llewellyns (23) som skulle genomgå mammografiscreening var oroliga inför sitt besök på grund av rädslan att upptäcka cancer men även därför att de trodde att bröstet kunde ta skada av kompressionen. En annan orsak som bidrog till oro var då patienterna pratade med varandra i väntrummet inför en undersökning. I studien

berättade en kvinna att hon pratat med en annan kvinna i väntrummet som tidigare opererat bort en knöl i sitt bröst. Nu var hon där för att undersöka om ytterligare en ny knöl uppkommit. Detta hade den andra kvinnan inte velat veta, då denna information ledde till ytterligare oro för henne. Informationen som når ut till kvinnor som skall genomgå mammografiscreening bör tydligt förklara undersökningen utifrån ett hälsokontrollsperspektiv, ett positivt perspektiv och förklara att bröstet inte tar skada av kompressionen. Kvinnorna ges då möjlighet att se screening som en rutinmässig förmån vilket kan minska deras oro och rädsla inför besöket (23).

På ett sjukhus fick 34 av 56 patienter som skulle genomgå en intervention skriftlig information tillsammans med en muntlig förklaring av en specialistsjuksköterska angående hur interventionen skulle gå till. Det var en signifikant förbättring i förståelse och tillfredsställelse bland de patienter som fick både skriftlig och muntlig information, jämfört med de resterande 18 som endast fick muntlig information (28). Möjlighet att få sitta och prata med någon som kan förklara hur undersökningen eller behandlingen kommer att gå till samt att få möjlighet att bekanta sig med miljön var något som efterfrågades (19).

Den allra viktigaste betydelsen som information har är att den ger upplevelsen av trygghet. Informationen kan besvara flera centrala frågor: hur är det med mitt hälsotillstånd och mina framtidsutsikter, hur skall jag förhålla mig till det jag skall genomgå, hur kan jag förbereda mig och är jag i trygga händer? Information ger upplevelsen av att ha kunskap, lindrar osäkerhet och ångslan och hjälper till vid bearbetning av de känslor som kan uppstå i samband med patientens sjukdom. God kommunikation och information ger patienten trygghet i patientrollen och ger en känsla av att befinna sig i en dimension utöver tekniken. Kunskap leder till trygghet och hopp (26).

Bekräftelse

Eftersom många patienter är nervösa och oroliga inför en undersökning eller behandling (23-26) har röntgensjuksköterskan till uppgift att identifiera dessa patienter för att ge extra stöd till dem som är i behov av det. Genom att använda sig av ett professionellt förhållningssätt och visa empati och förståelse kan varje patient få känna sig som en unik individ i mötet och bli lugnad av det (24, 25). En kvinna berättade att hon upplevde alla som artiga och hjälpsamma, och uppskattade att hon blev behandlad som en person istället för en patient (25). Att bli behandlad som en jämställd person i förhållande till sjuksköterskan gav patienten en upplevelse av att vara bekräftad och känna välbefinnande (20). Bra information och stöd leder till att en meningsfull relation etableras samt skapar följsamhet inför nästkommande screeningstillfälle (23). Majoriteten av patienterna i O'Connor och Butlers (29) studie var nöjda med bemötandet från röntgensjuksköterskan på röntgenavdelningen, med det sätt de togs emot, det genuina intresse som personalen visade samt personalens respekt för deras integritet. En patient beskrev detta som att dennes önskningsar och förväntningar hade förverkligats.

Att inte få information eller någon förklaring när undersökningen pågick skapade onödigt oro. En kvinna förklarade att hon fick ta flera serier av bilder utan att röntgensjuksköterskan förklarade varför. En annan kvinna beskrev hur

röntgensjuksköterskan förflyttade och klämde hennes bröst på olika sätt utan att varken lyssna på eller prata med henne. Kvinna upplevde det som om röntgensjuksköterskan hanterade hennes bröst som en bit kött, utan att det fanns en person bakom. När röntgensjuksköterskan däremot hade fört en dialog genom hela proceduren upplevdes detta av en annan medverkande i studien att det blev till ett positivt möte (23). Kvinnor som upplevde mammografiundersökningen som obehaglig i Doyle och Stantons (25) studie var signifikant mindre tillfredsställda med upplevelsen. Äldre kvinnor och kvinnor utan tidigare erfarenhet av mammografi uttryckte ett mindre obehag medan yngre kvinnor och kvinnor med tidigare erfarenhet av undersökningen upplevde mer obehag. De kvinnor som tyckte att kassetthållaren var kall upplevde också signifikant mer obehag under kompressionen (25).

Poulos och Llewellyn (23) beskriver att en del patienter betvivlar röntgensjuksköterskans kompetens. En kvinna uttryckte *"After all the radiographer is not a doctor – not so much confidence in them – you query whether they know what they are doing..."* (23 sid 20). Denna tvivelaktighet gällande röntgensjuksköterskans kompetens kan mildras genom att röntgensjuksköterskan visar en interpersonell skicklighet. Något av det allra viktigaste är då att lyssna till patienten och visa varsamhet, mognad och empati (23). Patienten har lättare att utveckla tillit och förtroende till personal som visar att de bryr sig om (20, 27). Även personal som förklarar och på så sätt informerar under tiden en undersökning pågår, uppfattas ha en högre kunskap och kompetens. Patienterna upplever då trygghet och känslan av att vara i rätta händer (20, 26).

Delaktighet

Möjligheten att skapa en relation innan en undersökning gjorde att patienten vågade lita på sjuksköterskan full ut och fullfölja undersökningen trots den utsatta position patienten befann sig i. Den personal som inte hade möjlighet att etablera en relation före undersökningen kunde ändå skapa en förtroendefull relation genom att visa respekt och ha ett vänligt förhållningssätt (20).

I en studie av Kiessling och Kjellgren (27) upplevde ett flertal av de intervjuade patienter att tidsbristen var ett hinder för att samtala och känna delaktighet. De hade en allmän uppfattning om att personalen hade mycket att göra och ville därför inte störa. Detta hindrade dem att fråga för att få svar på oklarheter eller be om tid för ett samtal. Patienterna upplevde då minskad möjlighet att tillgodogöra sig den information och kunskap som de önskat och ansåg sig ha rätt till (27). Patienter som gavs tid upplevde att de blev omsorgsfullt omhändertagna (20). Genom samtal och framförallt genom att lyssna kan patienten känna att personalen bryr sig om denne vilket ger patienten styrka att våga fråga och ha synpunkter. Patienten känner därigenom delaktighet genom hela proceduren (20, 27). Den kunskap patienten sökte var till för att förstå vårdprocessen och för att känna delaktighet i den. Adekvat information och information som levereras med ett språk som patienten förstår gav patienten den kunskap som behövdes för känslan av att ha kontroll över sin situation. Kontinuerligt kunskapsutbyte i vårdprocessen upplevdes viktig för att få möjlighet att förbereda sig inför provtagningar och undersökningar. Ju tidigare informationen gavs desto bättre möjlighet till att förbereda sig (27). Det står klart att röntgensjuksköterskan har en betydande roll vid mötet med patienter. En kvinna beskrev sköterskorna som väldigt omtänksamma och

intresserade. Hon menade att det var deras jobb att vara det, men att de verkligen verkade intresserade och var väldigt trevliga. Kvinnan var delaktig och kände sig bekräftad (19).

DISKUSSION

Diskussionen utgår ifrån patientperspektivet respektive sjuksköterskeperspektivet och de funderingar och tankar som väckts under arbetet med resultatet samt hur Jean Watsons tredje, fjärde och sjunde karativa faktorer kan speglas i vårt resultat.

Metoddiskussion

I denna litteraturstudie användes sammanlagt 11 vetenskapliga artiklar. Det visade sig vara svårt att hitta artiklar som behandlade ämnena patientinformation och radiologi utifrån ett omvårdnadsperspektiv. När vi sökte efter artiklar som behandlade ämnet information i samband med radiologiska undersökningar gav det oss många träffar, 493 stycken, men det visade sig att de allra flesta av dessa artiklar skildrade den uppbyggda patientinformationen i sjukvårdens datasystem. Ett flertal av de träffar vi fick där titel och abstrakt verkade intressanta för vårt arbete, fanns inte tillgängliga i fulltext på Göteborgs Universitets bibliotek. Då vi haft en begränsad tid till vårt förfogande valde vi att endast använda artiklar som var tillgängliga i fulltext.

Sökorden vi redovisat i metoden ansåg vi relevanta för vårt intresseområde, men eftersom vi inte fick fram tillräckligt många artiklar som motsvarade vårt syfte valde vi att utöka med en manuell sökning. Genom att komplettera med en manuell sökning gav det oss möjlighet till att rikta sökningen direkt mot radiologiska artiklar. När vi ändå inte fann tillräckligt många artiklar som dessutom behandlade ämnet utifrån ett omvårdnadsperspektiv valde vi att ta med tre artiklar som behandlade liknande undersökningar eller behandlingar. Vi ville då att dessa artiklar skulle vara jämförbara med det svenska eller alternativt det skandinaviska sjukvårdssystemet. En av de tre artiklar som vi valt från annan verksamhet behandlar patienters upplevelse vid urinflödesmätning, inkontinens (20). Vi ansåg att den intima undersökningen var jämförbar med exempelvis en radiologisk colonundersökning. De andra två artiklarna kom från den kirurgiska verksamheten, där samtliga medverkande hade genomgått ett kirurgiskt ingrepp (26, 27). Vi ansåg att dessa var jämförbara med den del av den radiologiska verksamheten som utför interventionella ingrepp och angiografier, där patienten förbereds som vid operationer och ofta sederas eller behandlas under narkos.

Våra 11 artiklar består av fem kvalitativa (19, 20, 23, 26, 27) och sex kvantitativa artiklar (21, 22, 24, 25, 28, 29) där tre hade kvalitativa inslag i form av öppna frågor (21, 22, 25). Majoriteten av artiklarna kom från England (19, 20, 21, 28), resterande artiklar kom från Irland (25, 29), Australien (22, 23), Norge (24, 26) och Sverige (27). Eftersom alla artiklarna kom från västerländska länder som har ett liknande samhälle tycker vi att resultatet är användbart inom svensk sjukvård. Samtliga artiklar var empiriska studier och var publicerade mellan år 1999 till 2005. Sex av artiklarna (19, 22-25, 29) kom från tidskriften *Radiography*, två (21, 28) från *Clinical Radiology*, två (26, 27) från *Vård i Norden* och en artikel (20) kom från *Journal of Advanced Nursing*. För att förvissa oss om resultatets trovärdighet har vi under analysen av samtliga artiklar

använt oss av checklistor för att kontrollera deras kvalitet. Vi har därmed gjort den bedömningen att artiklarna är trovärdiga.

En svaghet var att vi inte hittade tillräckligt med artiklar som behandlade skelett, thorax, colon, urografier eller datortomografi undersökningar. Däremot stötte vi på ett flertal artiklar som behandlade patientinformation i samband med mammografiundersökningar. Eftersom de andra undersökningarna utgör en större del av verksamheten på den radiologiska avdelningen än mammografiverksamheten utgör, tror vi att resultatet kunde ha sett annorlunda ut om vi funnit fler artiklar inom dessa områden. Vi hade gärna sett ett bredare urval av vetenskapliga artiklar som behandlade omvårdnadsperspektivet inom radiologi tillgängliga i fulltext på Göteborgs Universitets bibliotek.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att ta reda på hur patienten upplever information i samband med radiologiska undersökningar eller behandlingar samt hur röntgensjuksköterskan kan stödja och hjälpa patienten genom sin undersökning eller behandling. Vi anser oss fått svar på vårt syfte då resultatet givit oss en djupare förståelse för patientens upplevelse av information.

Vi har valt att använda oss av omvårdnadsteoretikern Jean Watsons teori i vårt arbete, därför att hon utgår ifrån en holistisk människosyn vilket vi anser är mycket viktigt i omvårdnadsarbetet. Hon anser att omvårdnadens mål bland annat är att stödja och hjälpa patienten och att skapa möjlighet för denne att känna kontroll över sin situation. Watson (18) beskriver i sin teori att information och undervisning är en viktig faktor i omvårdnadsarbetet och att det i sin tur reducerar stress, ångest och rädsla.

Watson (18) beskriver att det som sjuksköterska är viktigt att kunna känna igen sina egna känslor och erkänna dem för att ha möjlighet att acceptera andra människors känslor. I våra artiklar har inget av detta tagits upp men vi anser att det är en viktig förutsättning för att sjuksköterskan skall kunna hjälpa och stötta patienten i omvårdnadsarbetet. I en studie framhölls vikten av att som sjuksköterska kunna lyssna till patienten och visa varsamhet, mognad och empati för att det skulle resultera i ett positivt möte (23). En sjuksköterska som förnekar sina egna känslor kan ha svårt att ge patienten utrymme för att uttrycka sina känslor. Enligt Watson bottenar en förtroendefull relation i äkthet och ärlighet (18).

Ett besök på en röntgenavdelning kan vara en ny upplevelse för många patienter. Tekniken är avancerad och undersökningsmetoderna är många. Det har framkommit att patienten inte alltid har förstått varför undersökningen är nödvändig (21). Vi som arbetar som röntgensjuksköterskor måste vara medvetna om att patienten kan bära på vissa tankar och förväntningar inför sitt besök. Det kan t.ex. vara att tekniken finns till för att upptäcka cancer eller att den är botande (19). Resultatet har visat hur stark påverkan vänner och anhörigas berättelser har på patientens förväntningar inför besöket (19, 21-23). Dessa förväntningar som skapas är då inte alltid den sanna bilden av proceduren. I artiklarna framförs vänner och anhörigas påverkan på patienten negativt och vi har i vår kliniska utbildning sett att dessa berättelser innehållande missledande information kan ha en negativ effekt på patienten, såsom förvirring och onödig oro inför

det okända. En patient som inte har fått förklarat för sig vilken undersökning denne skall genomgå eller hur den kommer att gå till kan då skapa sig en egen bild av tillvägagångssättet. Därför bör den information som når ut till patienterna vara bra utformad, lättförståelig och ha ett anpassat språk för att patienten dels skall lockas av att läsa igenom den och för att förstå innehållet (7). Genom att erbjuda bra utformad information kan patientens eventuella negativa förväntningar omformas till något mer positivt. Enligt Watson (18) reducerar information överkliga fantasier och i överensstämmelse med vårt resultat ger betydelsefull information möjlighet till mental förberedelse och en känsla av att ha kontroll över situationen (25, 26, 29).

Något som genomsyrat hela vårt arbete är att en del av patientens oro, rädsla och otrygghet orsakas av bristande information av något slag. Det fanns ett stort behov av att få samtala med någon inför en undersökning eller behandling (19, 26-28) vilket uttrycktes som en önskan av flera patienter i två av artiklarna (19, 28). Den muntliga informationen levereras genom kommunikation och kan när den är god enligt Watson (18) förmedla empati och mellanmänsklig värme samt ge patienten möjlighet att få svar på eventuella tankar och frågor. Den skriftliga informationen är bra att ha till hands både i förberedande syfte inför något och när minnet sviker efter ett muntligt informationsgivande samtal (13). När en patient gavs möjlighet att ta del av både skriftlig och muntlig information visade det sig att det gav allra bäst resultat i form av förståelse och tillfredställelse hos patienten (28). Vi kan utifrån detta dra vår egen slutsats om att skriftlig information inte kan eller får ersätta den muntliga.

Endast en av våra artiklar (21) diskuterade användandet av Internet. Då bara sju patienter av 372 sökt information via Internet inför besöket på den radiologiska avdelningen diskuterar författarna om det kan beror på att undersökningen ägde rum 1999. Vi håller med om att det kan vara en av orsakerna till att så få använt sig av Internet för att söka information. Hade en liknande studie gjorts idag, åtta år senare, tror vi att resultatet blivit annorlunda. I dagens samhälle används Internet av allt fler människor för att söka kunskap. Är det något en person vill veta eller funderar på kan Internet vara den snabbaste vägen för att få ett svar. Det låga användandet av Internet i studien kan även bero på patienternas ålder, då den äldre generationen idag inte har den vana att ”surfa omkring i Cyberspace världen” för att söka information i samma utsträckning som den yngre. De som har denna möjlighet, att inskaffa kunskap via Internet kan ställa högre krav på sin vård eller alternativa behandling genom en bättre förståelse (13). Detta kan skapa ytterligare klyftor mellan patienterna inför deras undersökningar eller behandlingar. Det är därför viktigt att alla ges samma möjlighet att ta del av information som möjliggör mentala förberedelser, lindrar oro, stress och rädsla.

Genom röntgensjuksköterskans goda förhållningssätt kan patienten få känna sig viktig och unik, inte bara som en patient. Detta beskriver också Watson som en förutsättning för att kunna etablera en omsorgsfull relation (18). En kvinna i resultatet beskrev hur sjuksköterskan fick henne att känna sig som en person i stället för en patient (25), en annan beskrev sin upplevelse av välbefinnande genom att bli behandlad som en jämställd med sjuksköterskan (20). Vi kan anta utifrån Watsons tredje karaktäristiska faktor (18) att dessa sjuksköterskor hade god kännedom om sig själva och sina egna känslor och därigenom kunnat handla och lyfta fram personen bakom ”patienten” på ett lyhört och empatiskt sätt. Litteraturen säger att vår tillvaro baserar sig på relationer till andra människor och att kommunikationen utgör grunden för dessa relationer (9). Detta får oss att tänka på de patienter där ett besök på den radiologiska avdelningen kanske är

dagens enda händelse, hur viktigt det är att möta dessa människor på ett bra sätt. Alla vill vi förhoppningsvis att patienten skall kunna lämna undersökningsrummet med en positiv känsla inom sig, en känsla av att ha blivit sedd och att vara betydelsefull.

Det framkom i tre artiklar att en del patienter betvivlar sjuksköterskans kompetens. Intressant var att denna bild förändrades när sjuksköterskan förklarade och informerade patienten under undersökningen eller behandlingens gång (20, 23, 26). Det var då viktigt att sjuksköterska delgav patienten adekvat information och informerade på ett för patienten förståeligt sätt. En informerande sjuksköterska fick ett större förtroende.

Enligt en artikel var informationens allra viktigaste funktion att den gav patienten trygghet, men även att den kunde besvara många frågor och att den gav en känsla av att vara i trygga händer (26). Det framgick också att en sjuksköterska som hade förmågan att skapa en relation fick patientens förtroende och genom att ha ett gott förhållningssätt och visa patienten respekt visade denne tillit till sjuksköterskan (20).

Mötet mellan patienten och röntgensjuksköterskan utgör en central del i omvårdnaden (3). För att detta möte ska bli meningsfullt är det viktigt att röntgensjuksköterskan bjuder in patienten till delaktighet. Betydelsen av att göra patienten delaktig är något som varit återkommande och som vi diskuterat genom hela vår utbildning. När sjuksköterskan får en möjlighet att skapa en relation innan undersökningen eller behandlingen gör det att patienten vågar lita på sjuksköterskan. Om den möjligheten inte finns kan sjuksköterskan ändå genom att ha ett professionellt förhållningssätt och genom att visa respekt för patienten skapa en förtroendefull relation (20). Detta stämmer överens med hur Watson (18) beskriver att en omsorgsfull relation kan skapas genom att sjuksköterskan förmedlar sin önskan om att hjälpa. Genom att samtala med och lyssna på patienten gör röntgensjuksköterskan denne delaktig i omvårdnadsarbetet (6). Det är viktigt att den kommunikationen präglas av aktiva lyssnandet då bristfälligt lyssnade är en vanlig orsak till missförstånd (9).

Information är viktigt och något som måste få ta tid (13). Lagen tar särskilt upp sjukvårdspersonalens skyldigheter om att ge varje patient individuellt anpassad information (4). I vår resultatsammanställning framkom det dock att patienter på en kirurgisk vårdavdelning upplevde tidsbristen som ett hinder för att ställa frågor, eftersom patienten märker av att sjuksköterskan är stressad och därför inte vill störa (27). Det är viktigt att vi som röntgensjuksköterskor blir medvetna om att informera en patient inte alltid behöver ta så lång tid (29). Den tid det tar att informera patienten kan man sedan återfå genom att en välinformerad patient blir till en bättre samarbetspartner och har förståelse för att utsättas för vissa obekväma moment (7). En annan vinst med en välinformerad patient är att patienten blir tryggare och förhoppningsvis slipper komplettera eller göra om undersökningen, vilket i sin tur leder till kostnadseffektivitet då det spar både tid och personalresurser (5).

Vår kunskap om hur vi som röntgensjuksköterskor kan hjälpa patienten genom sin undersökning eller behandling har ökat. Genom att bekräfta, visa empati, respekt och att delge patienten information skapar röntgensjuksköterskan en omsorgsfull relation (18). Det leder till att patienten får en ökad kunskap, delaktighet och möjlighet att känna trygghet (27). Urvalet av artiklar som behandlade ämnena patientinformation och radiologi utifrån ett omvårdnadsperspektiv, som fanns tillgängliga i fulltext, var mycket begränsat. Vi saknade artiklar som behandlade de konventionella

röntgenundersökningarna inom området och efterlyste fler inom CT och MR. Vi tycker ändå att det vi kommit fram till genom vår resultatsammanställning utgör en bra grund för fortsatt forskning. Vi tror att det främst behövs fler kvalitativa empiriska studier. Tekniken på den radiologiska avdelningen utvecklas i ett högt tempo, vi kan då tänka oss tekniken lätt hamnar i fokus samtidigt som det diskuteras mycket i vårt samhälle om patientens möjlighet till delaktighet, samtycke och att kunna påverka sin vård. Det är därför viktigt att lyfta fram patienten, utan patienten hade den radiologiska tekniken inte haft något värde.

KONKLUSION

Resultatet av vår uppsats visar hur stark påverkan vänner och anhörigas berättelser har på patientens förväntningar inför besöket på röntgenavdelningen. Om patienten inte har fått ta del av tillräckligt med förberedande information eller om denne har felaktiga förväntningar inför besöket på röntgenavdelningen kan detta skapa både onödig oro och rädsla inför det okända. Det visade sig att när en patient gavs möjlighet att ta del av både muntlig och skriftlig information kände sig patienten mer tillfredställd och fick en bättre förståelse, vilket visar att den skriftliga informationen inte kan eller får ersätta den muntliga. Det är viktigt att den information som patienten får ta del av är enkel och saklig samt att röntgensjuksköterskan förvissas sig om att patienten har förstått informationen. En del patienter upplevde en tidsbrist hos sjuksköterskan vilket utgjorde ett hinder för att fråga eller be om tid för ett samtal, på grund av att de inte ville störa den pressade sjuksköterskan. Det ledde till att de inte fick svar på oklarheter eller fick ta del av den information de ansåg sig ha rätt till.

Röntgensjuksköterskan bör informera patienten genom att använda sig av ett professionellt förhållningssätt samt visa empati och förståelse och på så sätt få varje patient att känna sig som en unik individ. Genom att samtala med och lyssna till patienten kan röntgensjuksköterskan få denna att känna sig delaktig i omvårdnadsarbetet och mer tillfredställd med undersökningen eller behandlingen. Information reducerar onödig oro och gör patienten till en bättre samarbetspartner

REFERENSER:

1. Socialstyrelsen. (2001). Verksamhetstillsyn radiologi – Patientsäkerhet inom diagnostisk radiologi. Tillgänglig 2007-01-18 från <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2001/2343/2001-109-17.html>
2. Bowman S. The radiographer/patient relationship – a short term but vital interaction. *Radiography Today* 1993; 59:675, 17-19
3. Almås H. (Red.). *Klinisk omvårdnad. Del 1. Tredje upplagan.* Stockholm: Liber AB; 2002
4. Raadu G. *Författningshandbok 2006 för personal inom hälso- och sjukvård. Trettiosjunde upplagan.* Stockholm: Liber AB; 2006
5. Spri. *Ord i rättan tid: värdet av att kommunicera med patienter och anhöriga.* Stockholm: Spri förlag; 1997
6. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995:5. *Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor.* Stockholm: Socialstyrelsen; 1999
7. Statens medicinsk-etiska råd. *Information och samtycke – om kommunikationens betydelse i vården.* Stockholm: Gotab; 1996
8. Nationalencyklopedin. Tillgänglig 2007-02-26 från http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/notice_board.jsp?i_type=1
9. Nilsson B, Waldemarson A-K. *Kommunikation. Samspel mellan människor.* Lund: Studentlitteratur; 1994
10. Dulong J, Poulsen C. *Grundbok i omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur; 1993
11. Gustafsson B. *Bekräftande omvårdnad – SAUK-modellen för vård och omsorg. Andra upplagan.* Lund: Studentlitteratur; 2004
12. Gustavsson A (red). *Delaktighetens språk.* Lund: Studentlitteratur; 2004
13. Sprida. *Passiv patient eller krävande konsument?* Stockholm: Spris förlag; 1998
14. Edwinson Månsson M. *Barn behöver veta – hur man förbereder barn för undersökning och behandling.* Arlöv: LIC Förlag; 1988
15. Engström B. *Information to the patient: an attempt to satisfy the patient's need for information.* Umeå: Bodbytryck; 1986
16. Borsiiin T. *Patient boken: provtagningar, undersökningar, behandlingar.* Stockholm: Förlaget Hagman AB; 1992
17. Watson J. *En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap.* Lund: Studentlitteratur; 1993
18. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring.* Boulder: Colorado University; 1985

19. Murphy F. Understanding the humanistic interaction with medical imaging technology. *Radiography* 2001; 7:193-201
20. Shaw C, Williams K, Assassa P, Jackson C. Patient satisfaction with urodynamics: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32 (6):1356-1363
21. Chesson R, Mckenzie G, Mathers S. What do patients know about ultrasound, CT and MRI? *Clinical Radiology* 2002; 57:477-482
22. Shrestha S, Poulos A. The effect of verbal information on the experience of discomfort in mammography. *Radiography* 2001; 7:271-277
23. Poulos A, Llewellyn G. Mammography discomfort: a holistic perspective derived from women's experiences. *Radiography* 2005; 11:17-25
24. Hafslund B. Mammography and the experience of pain and anxiety. *Radiography* 2000; 6:269-272
25. Doyle C.A, Stanton M.T. Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography. *Radiography* 2002; 8:159-172
26. Kvalvaag Grønnestad B, Blystad A. Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon. – En kvalitativ studie. *Vård i Norden* 2004; 24:4-8
27. Kiessling T, Kjellgren K. Pasienters opplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden* 2004; 24:31-35
28. Davies L, Laasch H, Willbraham L, Marriott A, England R, Martin D. The consent process in interventional radiology: the role of specialist nurses. *Clinical Radiology* 2004; 59:246-252
29. O'Connor G, Butler G. Aspects of patient care during barium enema identified as potential factors for audit. *Radiography* 1999; 5:15-22

BILAGA 1: ARTIKELSAMMANSTÄLLNING

Referensnummer: 19
Titel: Understanding the humanistic interaction with medical imaging technology
Författare: Murphy F.
Källa: Radiography 2001; 7:193-201.
Syfte: Att få en full förståelse för den ”sanna patientupplevelsen” under en högteknologisk bildtagningsprocedur, utifrån beskrivningar med patientens egna ord.
Metod: Grounded Theory. Textmaterialet från 26 semistrukturerade intervjuer analyserades med hjälp av ett special designat mjukvaruprogram för kvalitativa studier. Olika teman uppstod och analyserades.
Referenser: 32
Land: Storbritannien

Referensnummer: 20
Titel: Patient satisfaction with urodynamics: a qualitative study
Författare: Shaw C, Williams K, Assassa P R, Jackson C.
Källa: Journal of Advanced Nursing 2000; 32 (6):1356-1363.
Syfte: Att utforska patienternas upplevelse av en urologisk process och att identifiera de viktigaste aspekterna för att förbättra omvårdnaden.
Metod: Ostrukturerade intervjuer utfördes av fyra utbildade intervjuare. 21 patienter deltog i studien, 17 kvinnor och 4 män. Intervjuerna spelades in på ljudband som sedan återgavs ordagrant i text. Intervjumaterialet kodades och en tematisk analys användes.
Referenser: 18
Land: Storbritannien

Referensnummer: 21
Titel: What do patients know about ultrasound, CT and MRI?
Författare: Chesson R A, Mckenzie G A, Mathers S A.
Källa: Clinical Radiology (2002) 57: 477-482.
Syfte: Att bilda sig en uppfattning om kunskapsläget hos patienter som skall genomgå ultraljud, CT och MR: beskriva deras kunskapssökande beteende inför deras besök på den radiologiska avdelningen och undersöka deras förståelse av det huvudsakliga innehållet i undersökningens tillvägagångssätt.
Metod: kvantitativ studie där 372 patienter fick fylla i ett formulär utformat med påståenden före undersökningen. En fråga var öppen där de medverkande beskrev om eller hur de hade sökt information inför sitt besök. Påståendena syftade till att ta reda på patientens kunskap om den undersökningen de var remitterade till. De möjliga svarsalternativen var sant, falskt eller vet ej.
Referenser: 20
Land: Storbritannien

Referensnummer: 22
Titel: The effect of verbal information on the experience of discomfort in mammography.
Författare: Shrestha S, Poulos A.
Källa: Radiography 2001; 7:271-277.
Syfte: Att utvärdera effekten av verbal information före mammografiscreeningen, hur kvinnornas förväntade obehag och det faktiska upplevda obehaget påverkades.
Metod: Kvantitativ studie med kvalitativa inslag i form av en öppen fråga. 136 medverkande kvinnor fick fylla i två frågeformulär om det förväntade obehaget och det faktiska upplevda obehaget, ett innan screeningen och ett efteråt. Hälften av kvinnorna fick extra verbal information innan undersökningen. De två grupperna jämfördes med varandra genom ett t-test.
Referenser: 29
Land: Australien

Referensnummer: 23
Titel: Mammography discomfort: a holistic perspective derived from women's experiences.
Författare: Poulos A, Llewellyn G.
Källa: Radiography 2005; 11:17-25.
Syfte: Att utifrån ett helhetsperspektiv visa på mammografiassocierat obehag utifrån vad kvinnorna själva berättar.
Metoden: Kvalitativ studie. Grounded theory. Genom att använda teoretiskt urval valdes 12 kvinnor som nyligen genomgått mammografi undersökning. Dessa kvinnor intervjuades.
Referenser: 21
Land: Australien

Referensnummer: 24
Titel: Mammography and the experience of pain and anxiety
Författare: Hafslund B.
Källa: Radiography 2000; 6:269-272.
Syfte: Att uppskatta smärta och oro bland kvinnor som genomgår mammografi samt identifiera vad röntgensjuksköterskan kan göra för att förbättra deras situation.
Metod: Kvantitativ studie där 170 kvinnor mellan 40-69 år deltog. Strukturerade frågeformulär fylldes i före och efter undersökningen. Det insamlade materialet analyserades utifrån McGill Pain Questionarie, STAI och Questionarie for Predictor Variables.
Referenser: 16
Land: Norge

Referensnummer: 25
Titel: Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography.
Författare: Doyle C A, Stanton M T.
Källa: Radiography 2002; 8:159-172.
Syfte: Att undersöka kvinnors tankar och upplevelse vid mammografiundersökning samt identifiera eventuell problematik.
Metod: Kvantitativ studie med kvalitativa inslag i form av öppna frågor. Efter en pilotstudie med 10 kvinnor designades en enkät med en 5-poängs Likert skala för att utvärdera ytterligare 50 kvinnors tillfredsställelse med sin upplevelse av mammografiscreening.
Referenser: 33
Land: Irland

Referensnummer: 26
Titel: Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon.
Författare: Kvalvaag Grønnestad B, Blystad A.
Källa: Vård i Norden 2004; 24:4-8.
Syfte: Att ta reda på hur patienter upplever den information de fått ta del av i samband med en operation.
Metod: Kvalitativ semistrukturerad forskningsintervju. 8 patienter blev strategiskt utvalda preoperativt. Alla patienter hade senare genomgått en elektiv gastrokirurgisk operation. De medverkande bestod av både män och kvinnor 29-80 år, med och utan cancerdiagnos, med och utan tidigare erfarenhet.
Referenser: 29
Land: Norge

Referensnummer: 27
Titel: Patienters opplevelse av delaktighet i vården.
Författare: Kiessling T, Kjellgren K.
Källa: Vård i Norden 2004; 24:31-35.
Syfte: Att beskriva patienters erfarenheter av delaktighet i vården och att kartlägga vilka faktorer patienterna upplevde ha betydelse för deras delaktighet.
Metod: Kvalitativ studie med ett fenomenologiskt perspektiv. Intervjuer under 15-40 min spelades in på ljudband. Fyra kvinnor och fyra män deltog: fyra var 25-40 år och fyra 60-76år gamla. Analys av intervjumaterialet gjordes i fyra faser enligt fenomenologisk metod. Resultatet är hämtat från en kirurgisk vårdavdelning.
Referenser: 34
Land: Sverige

Referensnummer: 28
Titel: The consent process in interventional radiology: the role of specialist nurses.
Författare: Davies L, Laasch H V, Wilbraham L, Marriott A, England R E, Martin D F.
Källa: Clinical Radiology 2004; 59:246-252.
Syfte: Att utvärdera vilken effekt patientutbildning utförd av specialistsjuksköterskor har för patientens förståelse vid interventioner samt ta reda på tillfredställelsen med den givna informationen.
Metod: Kvantitativ studie med möjlighet till kommentarer. 56 patienter som skulle genomgå en intervention fick svara på ett frågeformulär. De fick svara på frågor före ankomsten till röntgenavdelningen, före inläggningen och före de blev utskrivna. De fick gradera kvalitén på den givna informationen samt genom en visuell analog skala svara på frågor om den totala tillfredställelsen.
Referenser: 20
Land: Storbritannien

Referensnummer: 29
Titel: Aspects of patient care during barium enema identified as potential factors for audit.
Författare: O'Connor G, Butler G.
Källa: Radiography 1999; 5:15-22.
Syfte: Att mäta eller uppskatta patienters tillfredställelse i samband med bariumkontrastundersökningar.
Metod: Kvantitativ studie. Först gjordes en pilot studie på 6 patienter. Därefter gjordes ett lämpligt urval av 25 patienter. En Likert skala användes för att uppskatta tillfredställelsen. De fick fylla i ett frågeformulär som var kronologiskt utformat och följde patientens väg från ankomst till röntgenavdelningen tills att de fick gå hem efter avslutad undersökning.
Referenser: 20
Land: Irland
