



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Hur röntgensjuksköterskors kunskap kan påverka mötet med patienter med psykisk ohälsa

- Intervjustudie

Författare: Nicole Borin och Tanja Frandsen

Handledare: Abir Salame

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Hur röntgensjuksköterskors kunskap kan påverka mötet med patienter med psykisk ohälsa

- Intervjustudie

Författare: Nicole Borin och Tanja Frandsen

Handledare: Abir Salame

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Abstrakt

Syftet med studien är att belysa hur röntgensjuksköterskornas kunskap om patienter med psykisk ohälsa kunde påverka bemötandet och utförandet av röntgenundersökningen. Problem som kan uppstå är dålig information till patienten, sämre bildtagning, diagnostik samt dåligt bemötande. Totalt intervjuades tio röntgensjuksköterskor, som arbetar på akutsektionerna i Lund och Malmö. Efter att intervjuerna var genomförda påbörjades en transkribering. Därefter plockades meningenheter ut och koder och teman sattes på dessa, enligt Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys. För att analysera data användes en manifest innehållsanalys. Resultatet delades in i tre huvudteman och fem subteman. Överlag visar studien att röntgensjuksköterskor inte har tillräckligt med kunskap om psykisk ohälsa och att personalen borde få mer utbildning om detta på arbetsplatsen och i röntgensjuksköterskeutbildningen.

Nyckelord

Psykisk ohälsa, röntgen, röntgensjuksköterska, kunskap, intervjustudie, examensarbete, bemötande, undersökning, farlighet, ångest.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	4
Röntgensjuksköterskans kunskap	4
Psykisk ohälsa	5
Bemötande	8
Syfte	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	9
Data analys	10
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Kunskap	13
Erfarenhet	13
Utbildning	13
Bemötande	14
Mötet	14
Fördomar	15
Undersökning	16
Farlighet och våld	16
Diskussion	17
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	18
Slutsats och kliniska implikationer	20
Författarnas arbetsfördelning	20
Referenser	21
Bilaga 1(1)	25
Bilaga 2 (1)	26
Bilaga 2 (2)	27
Bilaga 3 (1)	28
Bilaga 3 (2)	29

Introduktion

Problemområde

I Björkman, Angelman och Jönssons studie (2008) visade det sig att sjuksköterskorna hade en negativ attityd mot personer med psykisk ohälsa. Enligt Linden och Kavanagh (2011) löper patienter med psykisk ohälsa större risk att få sämre somatisk vård. Därför är det väsentligt att röntgensjuksköterskan arbetar utifrån ett etiskt förhållningssätt då både omvårdnad och teknik går hand i hand.

Om denna nya studie skulle visa på liknande resultat, det vill säga att röntgensjuksköterskorna har samma inställning som sjuksköterskorna, så menar författarna att olika problem skulle kunna uppstå som till exempel dåligt bemötande av patienten. Därutöver kan känslor som rädsla och nervositet leda till mindre väl genomförd undersökning och personalen kanske hastar igenom undersökningen, vilket kan leda till att ofullständig information ges till patienten. Skulle viktig information inte nå fram till patienten, som till exempel vikten av att ligga stilla under bildtagning, kan diagnostiken försvåras och i värsta fall bli felaktig. Ett annat problem som kan uppstå är om patienten inte vill eller av olika skäl inte kan medverka, då avbryts undersökningen och både tid och pengar går förlorade.

Författarna finner i dagsläget inga tidigare gjorda studier om hur röntgensjuksköterskornas kunskap om patienter med psykisk ohälsa påverkar bemötandet och röntgenundersökningen. Därför anses det väsentligt att denna studie genomförs med förhoppning om att kunna bidra med ny kunskap.

Bakgrund

Röntgensjuksköterskans kunskap

Röntgensjuksköterskans tvärvetenskapliga huvudområde är radiografi. Det innefattar bland annat teknik, medicin, omvårdnad och strålningsfysik (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2011). Röntgensjuksköterskan arbetar utifrån ett humanistiskt synsätt samt etiska riktlinjer där en viktig punkt är att respektera patientens värdighet, integritet och autonomi. Målet är att alltid verka för en personcentrerad vård (Vårdförbundet, 2008).

Personcentrerad vård betyder att personalen ska se människan bakom sjukdomen samt se till patientens psykiska, andliga och emotionella behov. Vårdpersonalen ska arbeta tillsammans med patienten istället för att arbeta över personens huvud (Reynolds, 2009).

Gartoulla, Pantha och Pandey (2015) belyser problemet med att hälsopersonal innehar för lite kunskap för att ta hand om personer med psykisk ohälsa. I vård- och hälsoutbildningar har psykiatri fått en alldeles för låg prioritet i jämförelse med andra kurser. Kunskaper och färdigheter måste förbättras för att kunna hantera de problem som finns relaterat till psykisk ohälsa.

Det finns ett antal lagar och förordningar som röntgensjuksköterskan måste förhålla sig till och som styr både röntgenavdelningen och berörd personal. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS, 1982:763) som är en av lagarna innebär att sjuksköterskor enligt lag ska förebygga, utreda och behandla skador och sjukdomar. Eftersom röntgensjuksköterskan arbetar med joniserande strålning är strålskyddsmyndighetens föreskrifter samt strålskyddslagen viktiga att kunna. En paragraf (SSMFS 1988:220) i Strålskyddslagen innebär att alla som tjänstgör i en verksamhet med joniserande strålning måste ha kännedom och kunskap om de föreskrifter och förhållanden som gäller. Varje röntgensjuksköterska ska kunna tillämpa de skyddsåtgärder som gäller för att minska stråldosen (ibid.).

Röntgensjuksköterskan arbetar med olika sorters undersökningsmetoder som exempelvis genomlysning, konventionell röntgen, magnetresonanstomografi (MRT) samt olika typer av datortomografiundersökningar (CT). Inom samtliga undersökningsmetoder är det av vikt att patienten ska kunna ligga stilla och ta emot den information som behövs, så att undersökningen kan genomföras och röntgenbilderna bli så optimala som möjligt. Om patienten till exempel inte är i stånd till att andas in och hålla andan kan detta leda till att

rörelseartefakter uppstår, vilket i sin tur försvårar diagnostiseringen (Klaming, Minde, Weda, Nielsen & Duijm, 2015).

Beroende på vilken typ av undersökning som ska utföras tar det olika lång tid. En CT - undersökning och även konventionell röntgen tar cirka fem till tjugo minuter, medan interventioner och MRT undersökningar kan ta längre tid upp till en timme (Tuominen, 2015). Röntgensjuksköterskans uppgift är att få patienten till att samverka till en bra undersökning så att en optimal bildkvalité kan uppnås. Om patienten inte är i stånd till att samverka måste röntgensjuksköterskan kunna ta beslut om undersökningen ska fortgå eller avslutas, då patienten annars kan utsättas för onödig stråldos. I första hand är det viktigt att få bra bilder som bidrar till korrekt diagnostisering (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2011).

Det finns ytterligare faktorer som påverkar att en undersökning ej kan slutföras. Ekonomiska faktorer är viktiga att ta hänsyn till då undersökningen medför kostnader för vården och vid en ej fullständig sådan, går både tid och pengar förlorade. En relativt enkel CT- undersökning betingar ett pris av cirka 2 500 kronor medan en mer omfattande MRT - undersökning kan betinga ett pris av omkring 10 000 kronor. En del interventioner kan ha ett pris på runt 30 000 kronor (Region Skåne, 2015). Väntetider är en annan aspekt att ta hänsyn till, därför är det av vikt att undersökningen blir utförd då platsen annars kunde fyllts av en annan patient. Enligt <http://www.vantetider.se/> kan väntetiden på en röntgenundersökning variera i allt från 10 till 90 dagar, men det finns de som får vänta ännu längre.

Psykisk ohälsa

DSM IV (American Psychiatric Association, 2014) och ICD-10 (World Health Organization, 2015) är två olika diagnossystem som används vid diagnostisering av psykiska sjukdomar och tillstånd. Enligt Brenner, Rydell och Skoog (2011) är psykisk ohälsa ett brett begrepp som inkluderar allt ifrån ångest till allvarligare tillstånd som till exempel psykoser. Statistik från Socialstyrelsen visar att ungefär 20 – 40 % av Sveriges invånare har någon form av psykisk ohälsa.

Enligt World Health Organization Europe (2015) är stigma en av huvudorsakerna till att människor med psykisk ohälsa blir diskriminerade och exkluderade i samhället. Det påverkar även människornas relationer, självförtroende samt begränsar deras sociala liv. Enligt Lundin

och Mellgren (2012) har personer med psykisk ohälsa svårare att få rätt behandling då känslor som skam och rädsla gör att många undviker att söka vård.

Förkortningen SDM står för Shared Decision Making, det vill säga delat beslutsfattande. Den här metoden används för människor som är psykiskt sjuka. Metodens syfte är att patienten ska få hjälp med att aktivt kunna vara med i de beslut som tas rörande patientens egen hälsa. (Socialstyrelsen, 2015).

Affektiva sjukdomar eller förstämningssyndrom är ett samlingsbegrepp för olika förstämningssjukdomar. Affekter kännetecknas som en primär känsla till exempel rädsla och aggressivitet eller kroppsliga reaktioner, tankar, fantasier samt handlingar. Depressiva syndrom, bipolärt syndrom och ångestsyndrom klassas alla som affektiva sjukdomar eller förstämningssyndrom (Psykologguiden, 2015). Symtom på depression är apati, lustlöshet svårt att koncentrera sig, dålig självkänsla, sömnstörningar och känsla av meningslöshet (Ottosson, 2004).

Bipolär sjukdom innebär att personen har väldigt kraftiga humörsvängningar som går i skov. Det innebär att det skiftar mellan mani och depression. Symtom vid maniskt tillstånd är att patienten är pratsam, har svårt att fokusera, har ett minskat sömnbehov, har många idéer samt är promiskuös. Symtom för depressivt tillstånd är nedstämdhet, känsla av hopplöshet, sömnstörning, tankar på döden och ökad eller minskad aptit (Lundin & Mellgren, 2012).

Ångest (*Angustia*) som på latin betyder trånghet innefattar många ångestsjukdomar som genrealiserat ångestsyndrom, panikångest, fobier, förväntningsångest med flera. Symptom vid olika ångestsyndrom är: tryck i bröstet, snabb hjärklappning, kvävningkänsla och ont i magen. Vid låg nivå av ångest finns känslor av ängslighet medan hög nivå ger känslor som panik (Ottosson, 2004).

En annan psykisk sjukdom, som åtta procent av befolkningen är drabbad av, är personlighetsstörning. Orsaker som ligger till grund för att utveckla en personlighetsstörning är bland annat psykiska och sociala problem under uppväxten. Många individer som drabbas av denna sjukdom löper högre risk för att agera med våld. Ofta har dessa personer missbruksproblematik som kan öka våldsbägenheten (Levander, Adler, Gefvert & Tuninger, 2008). Det finns olika typer av personlighetsstörningar som till exempel schizoid

personlighetsstörning, antisocial personlighetsstörning och histrionisk personlighetsstörning med flera (Ottozon, 2004). Emotionellt instabil personlighetsstörning, även kallad borderline, är den mest förekommande personlighetsstörningen. Cirka två procent av Sveriges befolkning är diagnostiserade med denna sjukdom (Brenner, et al., 2011).

Autism och asperger syndrom är väldigt likartade sjukdomar men det som skiljer de båda åt är att individer med autism har en begåvningsstörning medan individer med asperger inte har det. För att kunna diagnostiseras med något utav ovannämnda syndrom ska problemen funnits sedan barndomen. Problem som personer med någon av sjukdomarna har är bland annat motorisk klumpighet, bristande simultankapacitet, svårt att kommunicera, samt att umgås med andra och fastnar i detaljer (Ottozon, 2007).

Tvångssyndrom kan även kallas för OCD som betyder Obsessive- Compulsive Disorder. Tvångstankar och tvångshandlingar är två symtom som uppträder vid tvångssyndrom. Tvångshandlingar är till exempel tvättmani där personer överdriver sin renlighet, tappar kontroll och utvecklar ett tvång (Ottozon, 2007).

Alla människor kan drabbas av psykos, många gånger är det kortvariga psykoser som kan ha utlösts av olika faktorer som till exempel missbruk, förgiftning, hjärnskador eller förlossning. Bland psykosjukdomar som inte beror enbart på yttre faktorer är schizofreni den vanligaste. Med psykos menas att hjärnans funktioner så som att analysera, registrera, tolka slutar fungera (Levander et al., 2008). Både miljö och arv kan vara påverkande faktorer för att drabbas av schizofreni. Vissa personer får lättare psykos om de utsätts för yttre påfrestningar och stress (ibid.). Schizofreni är en form av psykos och kan drabba personer olika. En del genomgår endast psykos en gång medan andra får leva med sjukdomen livet ut. Däremot brukar sjukdomens symtom bli lindrigare med tiden. Oftast debuterar den i ung ålder. Symptomen yttrar sig på olika sätt såsom vanföreställningar, rösthallucinationer, depression, ångest, sömnsvårigheter och plötsliga vredesutbrott. Schizofreni är en obotlig sjukdom, men olika typer av behandling finns för att minska symtomen. (Flyckt, 2014).

Det finns olika typer av självska debeteende. Personer som lider av ytligt/medelsvårt självska debeteende kan till exempel skära sig själv, bränna sig själv eller orsaka andra typer av vävnadsskador. Detta kan ske antingen impulsivt eller tvångsmässigt (Åkerman, 2009).

Till skillnad från självmordshandlingar där personen har som avsikt att ta livet av sig är självska-dehandlingar mer ett sätt att försöka dämpa ångest och annat psykiskt lidande (Ottosson, 2007). Många skadar sig själv för att de anser att det är lättare att hantera fysisk smärta jämfört med att leva med de jobbiga känslorna. Andra gör det för att straffa sig själva. Det är svårt att veta varför vissa personer skadar sig själva, men några orsaker kan vara ångest, depression och oro (Byström, 2014). Det är även vanligt att personer som blivit utsatta för mobbning, sexuella övergrepp eller haft en otrygg barndom drabbas. Det är oftast i tidig ungdom som sjukdomen debuterar bland både flickor och pojkar (Åkerman, 2009).

Bemötande

Ordet bemötande är svårt att beskriva då det är ett abstrakt begrepp. Bemötande handlar mycket om kommunikation och hur den fullföljs, vilket är viktigt i möten med patienter och närstående. Men det handlar även om hur vårdpersonal uttrycker sig, det vill säga kroppsspråk, ögonkontakt och avstånd till de som möts. Människosyn är en viktig aspekt i bemötandet. Fördomar och inställningar kan spela en viktig roll i hur mötet mellan två personer utvecklas (Fossum, 2013). Många personer som ska genomgå en undersökning är ofta nervösa, rädda, osäkra och har många frågor inför besöket. Därför blir bemötandet väldigt viktigt, eftersom det speglar hela deras sjukhusupplevelse (Fossum, 2013).

Enligt Vårdförbundet (2008) så belyses vikten av röntgensjuksköterskans ansvar att ge tydlig och adekvat information i samband med undersökningar. Ett dåligt bemötande kan påverka patientens perception, det vill säga svårigheter för patienten att ta till sig informationen (Fossum, 2013). Att som vårdpersonal kunna lyssna på patienterna är en viktig del i kommunikationen och bemötandet. Likaså att kunna tala med patienten och se människan, inte sjukdomen, har betydelse. Det främjar patientens delaktighet, vilket resulterar i att patienten kan få den personcentrerade vård som behövs för att läkandet ska ha en chans att kunna fortgå (Socialstyrelsen, 2015).

Ett gott bemötande ligger till grund för att ett förtroende mellan vårdpersonal och patienter ska kunna uppstå. Det finns olika faktorer som patienter anser betydande i en vårdrelation, de är: Att personalen tar sig tid, att de kommer ihåg, att de gör något extra, att de bryr sig, att de är medmänniskor och att de finns kvar (Socialstyrelsen, 2015). Enligt Björkman, et al., (2008) upplever en del patienter med psykisk ohälsa att de inte får ett respektfullt bemötande i

vården. De känner sig ofta ignorerade av vårdpersonal och får vänta längre på somatisk vård än andra patienter.

Syfte

Att belysa hur röntgensjuksköterskornas kunskap om patienter med psykisk ohälsa kan påverka bemötandet och utförandet av röntgenundersökningen.

Metod

En studie med kvalitativ ansats används för att beskriva upplevelser, erfarenheter och uppfattningar hos intervjupersonen (Polit & Beck, 2008). Enligt Lundman och Graneheim (2012) är syftet med en kvalitativ innehållsanalys är att tolka texter, detta används inom bland annat vårdvetenskapen. Författarna har valt en studie med induktiv ansats för att så öppet som möjligt kunna analysera insamlat material (Lundman & Graneheim, 2012).

Urval

Urvalet bestod av tio yrkesverksamma röntgensjuksköterskor, som arbetar på akutsektionen på två av de största sjukhusen i södra Sverige. Tre var män och sju var kvinnor i olika åldrar. De inklusionskriterier som fanns för att kunna delta i studien var, att röntgensjuksköterkorna skulle ha undersökt patienter med psykisk ohälsa.

Datainsamling

Innan de tio intervjuerna genomfördes, gjordes en pilotintervju med en röntgensjuksköterska för kontroll av intervjuguiden och att dess frågor fungerade. Författarna tyckte den fungerade utan problem. Pilotintervjun inkluderades inte i föreliggande studie. Insamling av data skedde med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Totalt tio röntgensjuksköterskor intervjuades på två sjukhus i södra Sverige. Intervjuerna spelades in på en diktafon som en digital ljudfil och vardera intervju tog cirka femton minuter.

Författarna inledde intervjun med att hälsa deltagaren välkommen och förklarade syftet med studien. Därefter fick röntgensjuksköterskan fylla i en blankett om samtycke till medverkan i studien samt att bli inspelad. Intervjun började med en större öppningsfråga; Kan du ge ett exempel på ett möte med en patient med psykisk ohälsa? Båda författarna var aktiva under intervjun då det turades om att ställa frågor till informanten. En intervjuguide (Bilaga 1)

användes som stöd under samtalet för att behålla strukturen till de relevanta områden som studien berör. Emellanåt fick även följdfrågor ställas till informanterna för att säkerställa datamätnaden.

Data analys

Efter att all data samlats in genom intervjuer med tio yrkesverksamma röntgensjuksköterskor så transkriberades intervjuerna. Transkriberingen skedde var för sig, uppdelat på fem intervjuer var. Detta innebar att varje ord, skratt, hostning och pauser skrevs ut ordagrant i ett dokument på datorn. När transkriberingen var avklarad påbörjades den kvalitativa innehållsanalysen av Graneheim och Lundman (2004) som innebar att materialet lästes flertalet gånger för att kunna hitta meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte. Meningarna som lyftes ut kondenserades, vilket betyder att meningarna förkortades, dock bibehölls textens innebörd. Därefter kodades meningarna.

När en mening har kondenserats så sätts en kod på den. En kod är som en slags etikett som med ett eller flera ord förklarar meningens innebörd (Henricson, 2012). Enligt Graneheim och Lundman (2004) så är det viktigt med kodning av de kondenserade meningarna eftersom att nya perspektiv på den insamlade datan kan finnas. Kodning är ett tankeverktyg.

Efter att meningarna fått en kod så delades de in i tema och undertema. All data kan ha flera innebörder därför kan man säga att ett tema är ett uttryck för det dolda innehållet i meningen. Ett tema kan delas in i underteman (Graneheim & Lundman, 2004). För att kodningen skulle vara trovärdig fick författarnas handledare se över de meningar som plockats ut och sätta egna koder samt teman, för att därefter jämföra. Det visade sig stämma bra överrens.

Tabell 1: Exempel på innehållsanalys

Meaning unit/ Meningar	Condensed Unit/ Kondenserad mening	Code/ Kod	Sub-theme/ Undertema	Theme/ Tema
Numera känner jag mig väldigt förberedd jämfört med när man var färdig, då var man väl kanske inte riktigt förberedd men numera är det inga problem	Känner sig mer förberedd nu jämfört med när man var nyfärdig	Arbetslivserfarenhet	Erfarenhet	Kunskap
Asså det funkar ju inte alltid och ha tålamod eh och va vänlig hur mycket tålamod man än har liksom...	Att ha mycket tålamod räcker inte alltid	Tålamod	Mötet	Bemötande
...är dem våldsamt då gör jag ingen undersökning, då den patienten får komma tillbaka, för jag tar inget våld och hot...	Tar inget hot och våld, ingen undersökning genomförs	Ofullständig undersökning	Farlighet/våld	Undersökning

Forskningsetiska avvägningar

Författarna har innan studien påbörjades ansökt om ett rådgivande yttrande hos den vårdvetenskapliga etiknämnden – VEN, Lund Universitet, för att kunna genomföra den empiriska studien (Medicinska fakulteten, 2013). Efter att mindre korrigeringar utförts fanns inga etiska invändningar från VEN att genomföra studien, som meddelades den 15 september 2015 och ansökan hade diarienummer VEN 62-15.

Ett brev (Bilaga 2) skrevs till verksamhets- och enhetscheferna på sjukhusen innan studien genomfördes. Där verksamhetschefen gav sitt godkännande för genomförandet av studien och enhetschefen skickade tog kontakt till röntgensjuksköterskor på respektive avdelning, så att de som var intresserade och överensstämde med studiens inklusionskriterier kunde anmäla sitt intresse att delta. Enhetschefen kontaktade därefter författarna med namn på de som skulle intervjuas. Även två andra brev (Bilaga 3.1 & 3.2) till röntgensjuksköterskorna utarbetades där syftet med studien förklarades. Det andra brevet var en blankett där deltagaren gav sitt samtycke, och informerades om att de inte kommer kunna bli identifierade av någon annan än författarna och har rättigheter att avbryta studien när som helst utan konsekvenser.

Materialet förvarades inlåst, och enbart författarna hade tillgång till det. Allt material hanterades konfidentiellt och kommer förstöras efter att uppsatsen examinerats. Deltagarna i studien kan inte identifieras av någon annan än författarna. Hänsyn togs också till de forskningsetiska principerna som innehåller fyra huvudområden: principen om autonomi, principen om att göra gott, principen om att inte skada och principen om rättvisa. Även de etiska riktlinjerna gällande forskaren och deltagaren beaktades (Norhern Nurses' Federation, 2003).

Resultat

Tre huvudteman utkristalliserades efter att data analyserats som därefter delades upp i subteman. Varje siffra efter avslutat citat representerar intervjupersonerna.

Tabell 2: Resultatöversikt

<u>Huvudtema</u>	<u>Subtema</u>
Kunskap	- <i>Erfarenhet</i> - <i>Utbildning</i>
Bemötande	- <i>Mötet</i> - <i>Fördomar</i>
Undersökning	- <i>Farlighet/ våld</i>

Kunskap

Erfarenhet

Intervjupersonernas arbetslivserfarenhet på röntgenavdelningarna varierade ifrån 4 månader till 30 år.

Fyra av tio röntgensjuksköterskor hade erfarenhet av patienter med psykisk ohälsa genom tidigare utbildning eller arbetslivserfarenheter. Flera av informanterna berättade att de var mer förberedda inför mötet med psykiskt sjuka patienter ju längre de arbetat i vården. Uttryck som förekom var: mer lugn, mindre rädd och lärt sig på vägen att de här patienterna inte var så farliga. De ansåg att det var stor skillnad nu jämfört med när de var nyutexaminerade.

”Numera känner jag mig väldigt förberedd jämfört med när man var färdig, då var man väl kanske inte riktigt förberedd men numera är det inga problem” (1)

”... man blir ju lugnare med allt man gör med åren ju, i början är man ju hispig för minsta lilla... // ...ja det är klart att man är mycket lugnare än vad man var för fyra, fem år sedan, absolut” (3)

Utbildning

Det visade sig att hälften av informanterna bedömde att de inte hade tillräckligt med kunskap om psykisk ohälsa med sig från sin utbildning och uttryckte önskan om att de hade haft det. Åtta av tio ansåg även att det borde finnas mer om psykiatri i utbildningen då de ansåg att det behövdes, samt gav förslag på hur man kunde tillägna sig mer kunskap i ämnet på arbetsplatsen. Några av sköterskorna hade tidigare utbildning inom vården innan de läste till röntgensjuksköterska. Två stycken var allmänsköterskor i grunden och en hade tidigare varit vårdare inom psykiatri. Dessa uppgav också att det inte ingick psykiatri i själva röntgensjuksköterskeutbildningen under den tiden de studerade.

”Nej det har jag nog inte, jag skulle nog behövt mer om vad man ska tänka på och hur man ska bete sig och vad man ska säga, ibland kanske man ska säga mycket ibland ska man säga lite och ja, ja nej det tycker jag inte jag skulle behöva mer” (3)

”... Jag tror röntgensjuksköterskeutbildningen hade kanske behövt lite psykpraktik eller ju att läsa på om de olika psykiatriska tillstånden” (4)

Bemötande

Mötet

Hur röntgensjuksköterskorna skulle förhålla sig och bemöta patienter med psykisk ohälsa var något som beskrevs som osäkert och kunskapen om det fanns inte heller hos nästan hälften av informanterna. Andra aspekter att ta hänsyn till när det gäller bemötandet, enligt intervjupersonerna, var att ta det extra lugnt, ha lite mer tålamod, tydlig kommunikation samt att vara vänlig, vilket också gjorde att önskan om att det borde finnas mer avsatt tid till dessa patienter uttrycktes.

”... man blir lite ställd inför att man ska träffa en patient som är svår att hantera men ibland hade man önskat att det var mer tid avsatt...” (6)

Flertalet informanter relaterade till möten där annan vårdpersonal eller polisiär eskort kom tillsammans med patienten och att de i dessa situationer kände sig tryggare och lugnare i mötet. Några av de tillfrågade förlitade sig ofta på att patienterna kom till röntgen medicinerade och i sällskap av till exempel vårdare från psykiatriavdelningen.

”De har ju personal med sig” (8)

Mer än hälften av de tillfrågade ansåg att det är viktigt att bemöta alla patienter på samma sätt, det vill säga att alla patienter ska ha rätt till lika bemötande oavsett diagnos. Det framkom väldigt tydligt att det egentligen inte spelade någon roll om patienten var psykisk sjuk eller psykiskt frisk, det var mer osäkerheten kring förhållningssättet till patienterna som var svårt. Det framkom även att remissen lästes mer noggrant när en patient med psykisk ohälsa skulle undersökas.

”... det är svårt ibland faktiskt hur man ska bemöta dem hur man ska vara som person och man vill inte heller överdriva och gå till barnnivå typ” (6)

”... man försöker väl vara lite lugnare och tydligare med patienterna sådär när man ska röntga dem än vad man kanske är med någon annan och sådär...” (3)

Hälften av röntgensjuksköterskorna beskriver vikten av att vara professionell och få ett bra första möte för att undersökningen ska gå så bra som möjligt. Även att rätt information om patienten når röntgensjuksköterskorna då det kan påverka mötet i form av att kommunikationen missanpassas samt undvika att eventuell irritation hos röntgensjuksköterskan uppstår, om det är en svårhanterlig patient. En sköterska uttryckte också att det var viktigt att inte visa rädsla inför patienten. Några beskrev också att de var på sin vakt i mötet med personer med psykisk ohälsa.

”... och bemötandet är ju jätteviktigt första blir det fel så är ju hela undersökningen fel kan jag säga...” (9)

”... hade jag varit mer medveten om från början att dem hade psykisk sjukdom så hade jag kanske inte pratat så fort...” (8)

Fördomar

Det framkom att fyra av tio röntgensjuksköterskor hade eller har haft fördomar mot patienter med psykisk ohälsa, som bland annat präglades av uppfattningen om att dessa var farliga, och att de som patienter ansågs vara tidskrävande.

”... asså visst har man fördomar, det har man, som man inte ska ha...” (3)

”... när jag får reda på att en patient kommer från psyk och har någon sjukdom så kan blir jag alltid såhär AAHH det här kan komma att ta lite tid och i början så hade jag faktiskt mycket fördomar lite rädd och lite såhär tänk så hoppar de på mig...” (6)

Undersökning

Farlighet och våld

Våld i mötet med psykiatripatienter var det flera röntgensjuksköterskor som hade upplevt. Av de tio tillfrågade var de fyra stycken som hade någon våldsituation som de kunde relatera till. Att hålla avstånd och vara på sin vakt var två förekommande förberedelser som personalen använde sig av för att undvika eventuellt våld. En av sköterskorna uttryckte tydligt att ingen undersökning utfördes om hot och våld förekom.

”... är dem våldsamt då gör jag ingen undersökning, då den patienten får komma tillbaka, för jag tar inget våld och hot...” (4)

Tre av informanterna önskade att mer personal funnits tillgänglig på avdelningarna, speciellt under kvällar och helger då personalbristen var som störst. Vilket ibland upplevdes som ett problem då flera av de tillfrågade gärna såg att det fanns en kollega som stöd i samband med undersökning av personer med psykisk ohälsa. Majoriteten av intervjupersonerna hade positiva erfarenheter gällande undersökningar av denna patientgrupp.

”... de är faktiskt rätt så beskedliga dem som kommer hit...” (9)

Svårigheter att utföra undersökningen av dessa patienter uppstod om de ej ville medverka och visade detta på olika sätt, till exempel genom fysiskt eller verbalt våld. De flesta röntgensjuksköterskor ansåg att det inte gick att tvinga patienten till att genomgå en undersökning, medan en uttryckte att det gick bra så länge patienten vårdades inom lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

”Jag är sån jag vill helst ha någon bredvid mig som liksom om det skulle hända något så personen kan hjälpa till liksom oftast försöker vi vara två på varje labb men det är sällan det blir så” (6)

Diskussion

Diskussion av vald metod

För att kunna undersökas vilken kunskap som röntgensjuksköterskor besitter om psykisk ohälsa och se om det har någon påverkan på bemötandet eller röntgenundersökningen, gjordes en kvalitativ studie där semi- strukturerade intervjuer användes. En intervjuguide (bilaga 1) användes för att strukturera upp intervjun. För att kontrollera att den fungerade så gjordes tidigare en provintervju. Då inga problem uppstod användes samma intervjuguide utan korrigeringar vid de tio planerade intervjuerna. Författarna valde att använda semi-strukturerade intervjuer eftersom det enligt Henricson (2012) ger möjlighet att lägga till följdfrågor utöver de frågor som redan fanns i intervjuguiden, vilket ibland krävdes. Syftet blev väl besvarat med hjälp av vår intervjuguide och den metod som valdes.

I efterhand känner författarna att intervjuguiden även kunde innehållit en fråga som berör språkförståelsen. Speciellt i hänseende till psykiskt sjuka patienter med invandrarbakgrund, med tanke på vikten av informationsutbytet för att få en bra undersökning med säker diagnostisering.

Kodningen genomfördes av båda skribenterna och för att objektiviteten skulle bibehållas fick handledaren läsa meningsenheterna och bilda egna teman respektive subteman. De jämfördes sedan och det visade sig stämma bra överens vilket även ökar tillförlitligheten i studien. Tre huvudteman utkristalliserades samt några subteman. Något som konstaterades efteråt var att kodningen hade kunnat utföras var för sig, på så sätt hade vi varit totalt tre personer inklusive handledaren, som kunde jämfört de teman som var och en fått fram. Det hade sannolikt ökat tillförlitligheten ytterligare. Enligt Lundman och Graneheim (2012) är det viktigt att textens innehåll, koder, kategorier och teman granskas av personer med kunskap inom området.

En diktafon användes för att spela in intervjuerna, och därefter överfördes dem till datorn som ljudfiler, vilket var bra då det gick lättare att avlyssna materialet flertalet gånger. Vid transkriberingen var detta nödvändigt för att kunna få med all information.

En latent innehållsanalys innebär att forskaren tolkar den underliggande meningen på ett djupare plan än i den manifesta innehållsanalysen (Graneheim & Lundmans, 2004). Eftersom

studien hade få intervjupersoner med relativt kort intervjuetid, ansåg vi att en latent innehållsanalys skulle blivit för omfattande och tidskrävande, därför valdes utifrån våra förutsättningar den manifesta innehållsanalysen.

Tio röntgensjuksköterskor deltog i studien. Av dessa var tre män och sju kvinnor i varierande åldrar. Det fanns inga inklusionskriterier på kön, så den här fördelningen var slumpmässig. Kanske hade en jämn fördelning av könen varit önskvärt men eftersom personal inom vården oftast är kvinnodominerad så anser författarna inte att det har någon negativ påverkan på resultatet. Då det enbart var tio röntgensjuksköterskor som deltog i studien är det svårt att generalisera resultatet. Men vår förhoppning är att studien ändå kan bidra med ny kunskap inom området.

Diskussion av framtaget resultat

Förhållningssättet till patienter med psykisk ohälsa visade sig variera, beroende på hur stor kunskapsbanken var hos röntgensjuksköterskorna. Kunskap som innebar både arbetslivserfarenhet och utbildning. De sköterskor som tidigare haft någon typ av erfarenhet av psykiskt sjuka patienter upplevde inte någon större problematik kring mötet med de här patienterna, jämfört med de som ej hade det. Dock så beskrev de flesta som hade längre arbetslivserfarenhet från sitt jobb som röntgensjuksköterska att de utvecklats genom åren, och att de nu anser sig ha tillräckligt med kunskap för att möta dessa patienter.

De flesta ansåg att psykiatrikursen som ges i röntgensjuksköterskeutbildningen var bristfällig då det var en alldeles för liten del som inte tog upp relevanta bitar som skulle komma till användning i yrkesprofessionen. Möten med personer med psykisk ohälsa är dock vanligt förekommande på röntgen. Det som de flesta deltagarna i studien var överens om var att mer utbildning hade varit nyttigt både i röntgensjuksköterskeprogrammet men även i arbetslivet. Psykiatrisjuksköterskor i studien av Hemingway, Trotter, Stephenson och Holdich (2013) ansågs ha alldeles för lite kunskap om diabetes som många patienter med psykisk ohälsa har och då fick de mer utbildning i området för att kunna ge bättre vård. På samma sätt skulle röntgensjuksköterskor kunna behöva mer utbildning om psykiatri för att kunna bemöta dessa patienter på ett bättre sätt.

Förslag om att praktik inom psykiatrin skulle ingå i röntgensjuksköterskeprogrammet framkom. Då några av informanterna var allmänsköterskor i botten hade de med sig både mer

teoretisk och praktisk utbildning jämfört med de som enbart läst till röntgensjuksköterska. De ansåg att det skulle passa även inom röntgensjuksköterskeutbildningen. Enligt Maurer et al. (2013) belyses vikten av att studenter bör få möjlighet att under utbildningen möta personer med psykisk ohälsa eftersom olika sätt att inhämta kunskap bidrar till ett mer professionellt förhållningssätt.

Bemötandet ansågs, för över hälften av intervjupersonerna, vara den svåraste utmaningen. Eftersom det var svårt att veta om och hur kommunikationen i så fall skulle anpassas och hur röntgensjuksköterskan skulle agera för att få till ett bra möte med patienten. Enligt Gartoulla et al., (2015) är psykisk ohälsa som bekant väldigt stigmatiserat och detta kan lätt bli problem i mötet mellan vårdpersonal och patient. Det framkom att personalen inte var riktigt nöjda med den kunskap de hade på området, vilket ledde till att personalen önskade utökad kunskap.

Samtliga sköterskor delade uppfattningen om att alla patienter ska bemötas på lika villkor. Svårigheter med det uppstod då några av sköterskorna hade förutfattade meningar om att de här personerna kunde visa aggressiva tendenser. Många röntgensjuksköterskor förlitade sig på, att om det fanns misstanke om att patienterna var oberäkneliga, så hade dessa alltid kompetent vårdare med sig och var adekvat medicinerade. Att visa tålmod, vara vänlig samt att utstråla lugn uppgav flera informanter var viktiga byggstenar i ett bra möte. Något som kan försvåras av att tiden är väldigt knapp med många patienter som ska hinnas med i ett pressat tidschema.

I studien framkom det även att endast en liten del hade hamnat i våldssituationer men att flera kunde känna oro för att hamna i sådana. För att undvika det så kände flera att de behövde hålla avstånd till patienten men även vara på sin vakt. Det var tankar som främst uppkom på kvällar och helger då personalbristen var som störst. Eftersom flera önskade sig backup i form av en kollega var det något som ibland kunde vara svårt att tillgodose. I en studie av Reed & Fitzgerald (2005) tyckte intervjupersonerna att det kan vara obehagligt att möta psykisk sjuka personer, speciellt på sena kvällar då det inte fanns någon backup ifall våldssituationer skulle uppstå. Många nämnde att avstånd togs i mötet med dessa patienter. Precis som i föreliggande studie förekom det både positiva och negativa attityder till människor med psykisk ohälsa, som baserades på personalens tidigare erfarenheter.

Slutsats och kliniska implikationer

Överlag delade informanterna i studien samma åsikt gällande att de försökte bemöta samtliga patienter på samma sätt oavsett diagnos. Trots det framkom, ändå i vissa fall, att det fanns en del tankar om att de här patienterna kan vara lite annorlunda. Några av röntgensjuksköterskorna tog automatiskt avstånd, ägnade mer tid åt dessa patienter, anpassade kommunikationen och försökte vara lugnare i sitt möte.

Eftersom studien gjorts med få deltagare kan det, som tidigare nämnts, vara svårt att generalisera resultatet. Dock kan denna studie kanske användas ute i klinikerna för att uppmärksamma problematiken kring denna patientgrupp och lyfta fram hur röntgensjuksköterskor kan tillägna sig mer kunskap i sitt arbete med dessa patienter. Många ansåg att det skulle vara av fördel, och en del hade egna exempel på hur detta praktiskt kunde gå till. Kanske kan även denna studie komma på tal när det gäller själva röntgensjuksköterskeprogrammet. Skulle det eventuellt behövas en större kurs inom psykiatri med fokus på det praktiska mötet eller rent av praktik på en psykiatrisk avdelning.

Röntgensjuksköterskornas kunskap, när det gäller psykisk ohälsa, visar sig enligt denna studie i många fall vara otillräcklig. Detta kan resultera i att delar av personalen fortfarande har fördomar som kan påverka mötet och i sin tur även själva undersökningen. De sköterskor som arbetat länge inom vården ansåg sig ha tillräckligt med kunskap om hur de ska bemöta de här patienterna baserat på arbetslivserfarenhet.

Författarnas förhoppning är att denna studie kan komma till användning och bidra med mer kunskap inom området.

Författarnas arbetsfördelning

Studien har genomförts av båda parterna, det vill säga att genomförandet av intervjuerna samt det skriftliga arbetet har gjorts gemensamt. Transkriberingen har skett var för sig uppdelat på fem intervjuer var. Båda författarna står bakom studiens innehåll.

Referenser

American Psychiatric Association. (2014). Hämtad 2015-04-28, från <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. (2008). Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scand J Caring SI*; 2008; 22; 170-177.

Brenner, E., Rydell, P., & Skoog, I. (2011). *Akut Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.

Byström, A-L. (2014). Hämtad 2015-12-01, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Sjalvskadebeteende---att-skada-sig-sjalv/>

Flyckt, L. (2013). Hämtad 2015-04-16, från <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Psykoser/>

Flyckt, L. (2014). Hämtad 2015-04-16, från <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Schizofreni/>

Fossum, B. (2013). *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Gartoulla, P., Pantha, S & Pandey, R. (2015). Knowledge Status on Mental Health among Health Professionals of Chitwan District, Nepal. *Journal of Institute of Medicine*, 37:1, 91-97.

Graneheim, H. U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, (2), 105-112.

Hemingway, S., Holdich, P., Stephenson, J. & Trotter, F. (2013). Diabetes: increasing the knowledge base of mental health nurses. *British Journal of Nursing*, 2013, Vol 22, No 17. 991-996.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig Teori och Metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kavanagh, R. & Linden, M. (2011). Attitudes of qualified vs. Student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizofrenia. *Journal of advanced nursing*.

Klaming, L., van Minde, D., Weda, H., Nielsen, T & Duijm, L. (2015). The relation between anticipatory anxiety and movement during an MR examination. *Academic Radiology*, 2015; 22:1571–1578.

Levander, S., Adler, H., Gefvert, O. & Tuninger, E. (2008). *Psykiatri – en orienterande översikt* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lundin, L. & Mellgren, Z. (2012). *Psykiska Funktionshinder- stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Graneheim, U.H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär B. & Höglund-Nilsen (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-202). Lund: Studentlitteratur.

Maurer, BSS., Brusamarello, T., Guimarães, AN., Oliveira, VC., Paes, MR & Maftum, MA. (2013). University Extension in Mental Health at the Federal University of Parana: Contributions to the Training of the Nursing Professional. *Cienc Cuid Saude*, 12, (3), 541-549.

Medicinska fakulteten. (2013). Vårdvetenskapliga etiknämnden. Hämtad 2016-01-14 från Lunds Universitet, http://www.med.lu.se/studentinformation_nou/praktisk_studieinformation/projektplaner_och_uppsatser/vaardvetenskapliga_etiknaemnden

Northern Nurses´ Federation. (2003). Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. Hämtad 150416, från <http://www.codex.vr.se/etik9.shtml>.

Ottosson, J-O. (2004). *Psykiatri*. (6 uppl.). Stockholm: Liber.

Ottosson, J-O. (2007). *Psykiatriboken* (1 uppl.). Stockholm: Liber.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2013). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice* (8. uppl.). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Psykologiguiden. (2015). Hämtad 2015-04-16, från <http://psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=affektiv+sjukdom%2C+affektivt+syndrom%2C+affektiv+st%F6rning>

Reed, F & Fitzgerald, L. (2005). The mixed attitudes of nurse's to caring for people with mental illness in a rural general hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 249–257.

Region Skåne. (2015). Hämtad 2015-12-19, från <http://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/avgifter-och-prislistor/prislistor/prislista-2015-bfm.pdf>

Reynolds, A. (2009). Patient- centered Care. *Radiologic Technology; 2009, Vol. 81/ No. 2.*

Socialstyrelsen. (2015). Att mötas i hälso- och sjukvård - Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor. Hämtad 2015-04-21, från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015januari/utbildningsmaterialforbattrebemotandeochjamlikvard>

SFS 1982:756. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2015-12-19 från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Svensk författningssamling. (1988). Hämtad 2015-12-19, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Stralskyddslag-1988220_sfs-1988-220/?bet=1988:220

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

Touminen, P. (2015). Hämtad 151219, från <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Undersokningar/Datortomografi/>

Vårdförbundet. (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. Vårdförbundet: Stockholm.

World Health Organization. (2015). Hämtad 15-04-28, från <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

World Health Organization Europe. (2015). Hämtad 15-12-07, från <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/priority-areas/stigma-and-discrimination>

Åkerman, S. (2009). *För att överleva – om självskadebeteende*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Hälsa deltagarna välkomna.
- Presenterar vem intervjupersonerna är.
- Beskriva studiens syfte och mål.
- Förklara och ge deltagaren papper som de ska skriva på. Både samtyckesformulär och en blankett med bakgrundvariabler
- Förklara för deltagarna att de får berätta fritt efter att frågan ställts.
- Förklara att deltagaren blir inspelad och får lov att avbryta när som helst.
- Beskriva att tidsramen för intervjun är cirka trettio minuter.

Teman:

1. Kan du ge ett exempel på ett möte med en patient med psykisk ohälsa?
 - a) Vad gick bra respektive mindre bra?
2. Tycker ni att ni har tillräckligt med kunskap om psykisk ohälsa?
 - a) När kom du i kontakt med personer med psykisk ohälsa första gången?
 - b) Vad ingick i er utbildning?
3. Hur känner ni inför mötet med en patient med psykisk ohälsa?
 - a) Vill ni beskriva era reflektioner kring psykisk ohälsa i relation till farlighet och våld?
 - b) På vilket sätt påverkar det mötet med patienten eller undersökningen?

Avslutning:

- Fråga om deltagaren har några frågor eller ytterligare saker att tillägga.
- Ge en kort sammanfattning
- Informera om hanteringen av insamlad data.
- Tacka för medverkan.



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Bilaga 2 (1)

INFORMATIONSBREV
2015-04-15

Till verksamhetschef på aktuell röntgenavdelning.

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien Röntgensjuksköterskors förhållningssätt mot personer med psykisk ohälsa.

Studiens syfte är att belysa röntgensjuksköterskornas förhållningssätt mot patienter med psykisk sjukdom, samt om det har någon påverkan i bemötandet med patienten och utförandet av undersökningen.

Vi vill genomföra intervjuer med fem stycken röntgensjuksköterskor. Röntgensjuksköterskorna ska ha mött och undersökt patienter med psykisk ohälsa.

Röntgensjuksköterskorna kommer att informeras av oss innan intervjun och vid intervjutillfället underteckna ett informerat samtycke. Samtalet spelas in, inspelningen förvaras oåtkomligt för andra än författarna. Materialet kommer att hanteras konfidentiellt och namnen på radiograferna kommer inte att lämnas ut.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i röntgensjuksköterskeprogrammet.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Nicole Borin
Student
rsk13nbo@student.lu.se

Tanja Frandsen
Student
rsk13tfr@student.lu.se

Abir Salame
Universitetsadjunkt
046-2227743
abir.salame@med.lu.se

Bilagor

- 1. Samtyckesblankett**
- 2. Projektplan**

Blankett för medgivande av verksamhetschef

Röntgensjuksköterskornas förhållningssätt mot patienter med psykisk ohälsa, samt om det har någon påverkan i bemötandet med patienten och utförandet av undersökningen.

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

INFORMATIONSBREV Bilaga 3 (1)

2015-04-15

Information till undersökningsperson

Röntgensjuksköterskornas förhållningssätt mot patienter med psykisk ohälsa.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Studiens syfte är att belysa röntgensjuksköterskornas förhållningssätt mot patienter med psykisk ohälsa, samt om det har någon påverkan i bemötandet med patienten och utförandet av undersökningen. Intervjun beräknas ta cirka 30 minuter och genomförs av Nicole Borin och Tanja Frandsen. Vi erbjuder plats för intervju alternativt att du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts förvaras materialet i ett år och förstörs därefter.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Studien ingår som ett examensarbete i röntgensjuksköterskeprogrammet 180 hp.

Om Du har några frågor eller vill veta mer skriv gärna till oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Nicole Borin
Student
rsk13nbo@student.lu.se

Tanja Frandsen
Student
Rsk13tfr@student.lu.se

Abir Salame
Universitetsadjunkt
046-2227743
abir.salame@med.lu.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om ”Röntgensjuksköterskornas förhållningssätt mot patienter med psykisk ohälsa”

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskrift av undersökningsperson

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

