

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Röntgensjuksköterskans upplevelse och etiska dilemman i mötet med den äldre patienten vid datortomografiundersökningar

FÖRFATTARE	Anette Kirtzell
PROGRAM/KURS	Fristående kurs 15 högskolepoäng/ RA 2070 VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Magdalena Erichsen
EXAMINATOR	Solveig Lundgren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Författare:	Anette Kirtzell
Titel:	Röntgensjuksköterskans upplevelse och etiska dilemman i mötet med den äldre patienten vid en datortomografiundersökning.
Titel:	Radiology nurse´s experience and ethical dilemmas in the meeting with the elderly patient in a CT-scan.
Arbetets art:	Eget arbete, C-uppsats Kvalitativ intervjustudie
Program/kurs/kurs kod Kursbeteckning:	Fristående kurs/RA2070
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Handledare:	Magdalena Erichsen
Examinator:	Solveig Lundgren

SAMMANFATTNING

Syftet med denna studie var att undersöka hur röntgensjuksköterskor förhöll sig till patienter som är äldre. Denna patientkategori ökar eftersom befolkningen blir allt äldre och fler avancerade undersökningar kan utföras på en röntgenavdelning på kort tid.

Metoden som användes till denna uppsats var en kvalitativ intervjustudie, där fem stycken röntgensjuksköterskor intervjuades. **Resultatet** visade att fem olika områden ansågs vara viktiga i mötet med dessa patienter. Tiden spelade en stor roll på flera sätt. Information till patienterna ansågs vara ett gott bemötande. Att vana och erfarenhet spelade en stor roll i mötet med patienten. Att etiska dilemman kunde vara att röntgensjuksköterskan tyckte att det var oetiskt att undersöka en svårt dement patient där denne har svårt att uppfatta undersökningen och dess syfte. Synpunkter på sjukvårdens sätt att ta hand om äldre patienter var också ett tema som kom fram i denna intervju. Det kom också fram att röntgensjuksköterskan behandlade alla patienter på samma sätt oavsett ålder och alla fem röntgensjuksköterskor tryckte på vikten av att informera patienterna, att vara likadan mot alla patienter. Att se individen oavsett ålder.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Äldres situation	1
Bemötande	2
Etik och moral	3
Den äldre patienten på röntgenavdelningen	4
Datortomografi	4
Kontrastallergi	5
Röntgensjuksköterskans profession	6
Problemformulering	7
SYFTE	6
METOD	6
Urval	7
Genomförandet	7
Analys	7
RESULTAT	8
Tid	8
Vana erfarenhet	9
Information, ett gott bemötande	9
Synpunkter på sjukvårdens sätt att ta hand om äldre	10
Etiskt dilemma	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Trovärdighet	11
Resultatdiskussion	11
Fortsatt forskning	12
REFERENSER	13
BILAGOR	
BILAGA 1. INTYG	
BILAGA 2. INTERVJUFRÅGOR	

INLEDNING

Genomströmningen av patienter på en röntgenavdelning är stor och mötet med patienterna är oftast kort. En röntgensjuksköterska möter patienter i olika åldrar. Alltifrån den lilla nyfödda patienten, till de äldsta patienterna som närmar sig 100 år.

Syftet med denna uppsats är att ur röntgensjuksköterskans perspektiv belysa mötet med patienter som är 80 år och äldre. Vilka etiska dilemman och upplevelser en röntgensjuksköterska kan råka ut för i mötet med patienter som är 80 år och äldre. Vad anser hon/han att ett gott bemötande är. Eftersom datortomografiundersökningar ständigt ökar, läggs koncentrationen på den kategorin av undersökningar och patienter över 80 år som undersöks där.

Många saker kan påverka mötet mellan patienten och röntgensjuksköterskan. Patienten som besöker röntgen avdelningen är utlämnad och sårbar. Kommunikationen mellan röntgensjuksköterska och patienten består inte enbart av tal. Blickar och kroppsspråk har stor betydelse för hur patienten upplever sitt möte med röntgensjuksköterskan. För att detta möte ska bli så bra som möjligt för patienten, så krävs det att röntgensjuksköterskan möter patienten på ett bra sätt. Att röntgensjuksköterskan medvetet inte utövar sin maktställning, utan är öppen, lyhörd och att hon bjuder in patienten att vara delaktig i undersökningen på ett professionellt sätt.

BAKGRUND

Äldres situation

Många äldre lever längre och kan leva med sjukdomar, som vården kan behandla. Detta betyder att den äldre befolkningen ständigt ökar (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009). Förbättrade levnadsförhållanden och medicinsk teknologi förlänger livet och förkortar sjukdomsförloppen, vilket innebär att efterfrågan på vård och vårdkonsumtionen ökar. Från 1920 talet och framåt, har vi fått en bättre arbetsmiljö, kortare arbetstid, högre och tryggare arbetsinkomster och allmänna pensioner, vilket även det har bidragit till att vi lever allt längre. På 1990-talet infördes stora besparingar i vård och äldreomsorg. Detta påverkar naturligtvis äldre människor på ett negativt sätt. Fler bor kvar i eget boende, kvinnor hjälper och vårdar sin make så länge de bor hemma. Kvinnorna överlever männen. Därför är det oftast äldre kvinnor, som behöver kommunala omsorgsinsatser. Från 80 års ålder ökar kraftigt behov och hjälpinsatser. I åldern 85 år och över, så behöver 44 % av kvinnorna hjälp med personlig omvårdnad medan 36 % av männen behöver samma hjälp (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009). Medellivslängden 2008 var 83 år för kvinnor och 79 år för män. Medellivslängden kommer att öka till 87 år för kvinnor och 85 år för män år 2060 (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009).

Femtio procent av både kvinnor och män i åldern 75-84 år har någon sjukdom i cirkulationsorganen. Var tionde kvinna och man i den åldern har besvär med diabetes, ögon och öronsjukdomar. Hörselproblem drabbar oftare män, men det finns fler kvinnor som har detta problem på grund av att kvinnorna lever längre. Synnedsättningar är också vanligare bland kvinnorna och en orsak till synnedsättningar är oftast grå starr. Starroperationer genomförs på många i dag, så att generellt är synförmågan bättre (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009, äldres hälsa). Dessa funktionsnedsättningar gör det besvärligt att kommunicera med omgivningen och deras förmåga att fungera i vardagen försämras. Demens är också en sjukdom som bidrar till hälsoproblem bland äldre. I Sverige beräknas det att 142 000 personer lider av demenssjukdom. Antalet dementa kommer att öka eftersom befolkningen blir allt äldre. Hälften av äldre över 95 år lider av demenssjukdom. Andelen

Äldre med demenssjukdom fördubblas för varje femårsklass över 65 år och i åldrarna 60-64 år beräknas det att 1,5 procent lider av denna sjukdom. Riskfaktorer för demenssjukdom är bland annat diabetes, stroke, samt högt blodtryck i medelåldern (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009). Tidiga tecken på demenssjukdom, (Google vårdguide 2012) är att minnet och den intellektuella förmågan försämras. Närminnet försämras och personen får svårt att ta initiativ till olika saker. Att minnas vad som hänt för några timmar sedan är svårt för dessa personer, men de kommer oftast ihåg det som har hänt för flera år sedan. Vid demenssjukdom kan beteendet förändras, exempel på detta är bland annat att aggressivitet kan uppstå hos dessa patienter, det förekommer också att patienterna är oroliga, ängsliga och deprimerad, och ibland kan även hämningslöshet förekomma.

Olika former av sömnstörningar förekommer, där dementa personerna ibland vänder på dygnet (Google vårdguide 2012). Många fallolyckor beror på snubbelfaktorer som lösa mattor eller trösklar. Dessa olyckor kan leda till skador som innebär nedsatt fysisk rörlighet för den äldre människan. Äldre drabbas oftare av frakturer vid fallolyckor än yngre personer, och höftfrakturer ökar för den äldre människan som är över 85 år (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009). En orsak till detta är att bentätheten minskar med åldern och skelettet blir skörare. Vid svår osteoporos kan det räcka med ett lindrigt trauma för att det ska bli frakturer i skelettet. En annan vanlig orsak till dessa olyckor är yrsel. Yrsel eller balanssvårigheter kan bero på naturligt åldrande, men också på akuta eller kroniska sjukdomstillstånd, exempel på ett relativt lindrigt sjukdomstillstånd som en urinvägsinfektion kan ge sämre balans hos en äldre skör person. En stor del av fallolyckor på sjukhus orsakas av förvirringstillstånd som är en följd av andra akuta sjukdomstillstånd eller läkemedelsbiverkningar (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009).

Hjärt och kärlsjukdomar är en vanlig orsak till funktionsnedsättningar bland äldre, och särskilt stroke leder till kvarstående rörelsenedsättningar i armar och ben, afasi eller andra symptom. Även hjärtsvikt, kärlkramp och fönstertittarsjuka som är förträngningar i benens blodkärl och ger ansträngningsrelaterad kramp minskar också rörelseförmågan hos den äldre. Vanligaste åldern för att första gången insjukna i hjärtinfarkt är 84 år för kvinnor och 83 år för män (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009). Vanligaste åldern att första gången insjukna av stroke är 83 år för kvinnor och 81 år för män. Strokerisken har trots att vi lever längre minskat för kvinnor mellan 65-100 år med 8 % och för män med 9 %. Orsakerna till denna minskade risk att insjukna i stroke är minskad rökning, lägre blodfetter och lägre blodtryck i befolkningen.

Två tredjedelar av alla som insjuknar i cancer är 65 år eller äldre. Den vanligaste cancerformen för kvinnor över 65 är bröstcancer, tjock och ändtarmscancer, lungcancer och livmodercancer. Män drabbas främst av prostata cancer och ändtarmscancer, lungcancer och cancer i urinblåsan. I åldern över 65 år är det vanligare att män får cancer än kvinnor, detta kan bero på att prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland äldre män både när det gäller insjuknandet och dödligheten. Dödsfallen bland kvinnor är lung och tjock och ändtarmscancer, trots att det är fler kvinnor som får bröstcancer så är prognosen på bröstcancer bättre. Många äldre insjuknar i cancer men det är fler som blir botade än som dör av sin cancersjukdom, och en del hinner dö av andra orsaker än sin cancersjukdom.

Dödsorsaken som är vanligast bland äldre är enligt statistiken hjärt kärlsjukdomar och cancer. I livets slutskede drabbas de flesta av fler hälsoproblem och det sker en stor efterfråga på vård och omsorg (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009).

Bemötande

Bemötande är en form av kommunikation, där det finns ett samspel mellan människor. Samspelet kan uttryckas i tal, gester, tonfall, och ansiktsuttryck. Enligt Fossum (2008) handlar bemötandet om att ta emot en patient på rätt sätt, det handlar om hur vi hälsar, tittar i ögonen, sitter eller står i förhållande till en patient eller anhörig. Han menar också att bemötandet kan

bli avgörande för hur en patient uppfattar kvalitén i vården. Om patienter beskriver att vården de fått är undermålig, dålig eller värdelös, så kan det bero på hur patienten har upplevt bemötandet (Fossum 2008).

I Nationalencyklopedin ordbok definieras begreppet bemötande med ”uppträda mot”. Vidare står det att det måste finnas någon att bemöta eller uppträda mot och någon som mottar. Om bemötandet ska kunna sägas vara gott eller inte beror på hur det upplevs. Gott bemötande har beskrivits av Croona (2003). Hon skriver att gott bemötande, är något som allmänheten och vårdsökande förväntar sig av de professionella inom vården. Hon skriver också att det goda bemötandets handlingar kan ses som handlingar, som med etiska kvaliteter är ämnade att åstadkomma något positivt i relation med de vårdsökande. Att kunna se det goda bemötandet som etiskt stämmer överens med att etik handlar om det som kulturellt sett uppfattas som det goda och rätta.

För att få ett gott möte i vården så krävs kompetens. Kompetens är enligt Croona (2003) den helhetskunskap och handlingsberedskap, som finns hos den enskilda människan i specifika situationer och sammanhang. Hit hör också kvalifikationsaspekten, som är riktad mot arbetets specifika uppgifter och visar på kompetensens faktiska krav. Enligt Croona (2003) så kan en människa vara kompetent på flera områden som aldrig efterfrågas. Omvänt kan det finnas krav på kvalifikationer som personen saknar. Saknas den faktiska kompetensen och kvalifikationerna, saknas både förutsättningarna för att utföra arbetet och förmågan att reflektera och utveckla det.

Etik och moral

Enligt Malmsten (2001) hör etik och moral ihop i vården, vad är det som är rätt att göra i en viss situation och hur bör man bete sig i situationen. Att lagtexter, offentliga riktlinjer och etiska koder är ett mått på att de vårdanställda uppfyller olika ideal och normer som finns i vår kultur. Även att seder, personliga vanor, institutionella regler, vetenskapliga teorier, och verksamhetens rutiner påverkar den enskilda sjuksköterskan i sitt handlande. Begreppet moral står för de konkreta handlingar, som människor utför och begreppet etik står för den abstrakta dimensionen av dessa handlingar (Croona 2003).

Omvårdnad på röntgenavdelning

Undersökningar som kräver medverkan av patienten, kan ibland vara svårt att utföra på de allvarligt sjuka och äldre patienter. För att utföra en undersökning, kan det vara nödvändigt att patienten ligger stilla eller ligger på ett visst sätt. Vissa patienter kan inte röra sig själva på grund av sjukdom. Det kan vara en stroke som patienten har drabbats av. Det kan ske en olyckshändelse där patienten har ramlat och slagit sig och eventuellt har brutit något ben i kroppen. Olyckor drabbar ofta gamla som är ostadiga på sina ben, så fallolyckor är ganska vanligt (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009). Från och till kan det förekomma att patienterna kommer ensamma till röntgenavdelning utan anhöriga, på grund av att de inte har någon anhörig eller att en anhörig är sjuk och inte kan följa med till avdelning. Anhöriga eller nära vänner har gått bort, och barn, barnbarn eller andra nära släktingar bor inte i närheten. Bergh (2002) problematiserar situationen. Äldre patienter kan ha en hemsituation där anhöriga är svårt sjuka och inte kan hjälpa till med sjukbesök. De kan ha uppnått en mycket hög ålder, där även deras barn är gamla och sjuka. Därför kan det vara svårt för barnen att hjälpa sina anhöriga vid sjukbesök (Berg 2002)

Den äldre patienten på röntgenavdelningen

Patienter över 80 år är en åldersgrupp som ökar och undersökningsmetoderna på den åldersgruppen blir allt mer avancerade. Statistik från Nu-sjukvården visar att år 2005 gjordes totalt 22853 röntgenundersökningar på patienter som var 80 år och äldre. År 2010 har den

siffran ökat till 28177 röntgenundersökningar. Det är ökning av undersökningar på äldre patienter med 5324 på fem år.

Tabell 1.

En jämförelse mellan ett antal röntgen undersökningar inom NU-sjukvården mellan 2005 och 2010. Författaren har med hjälp av en klinikassistent tagit fram siffror på detta som visas i figur 1. (Anette Kirtzell och Ulla Karlsson)

NU-sjukv exkl mammo

Pat =>80 år

	2005	2010
DT	3340	7072
MR	278	737
ULJ	1748	2408
SKELETT O RÖRELSEORG	9152	10303
BÄCKEN- O	291	265
EXTREMITETSKÄRL		
HALS-O BRÖSTORGAN	6905	6484
UROGENITAL	178	265
MAG- O TARMKANAL O BUK	961	643
	22853	28177

På en röntgenavdelning av idag produceras inte enbart bilder på patienterna. Med dagens teknik kan även provtagningar utföras för analys. Punktioner i olika delar av kroppen, kan vara en metod för att bestämma vilken sorts behandling patienten ska få. Det är möjligt att lägga nät eller stent (bevara ett vidgat kärl) i olika delar av patientens kropp. Alltifrån hjärtats kranskärl, stora kroppspulsådern och till kärlen i underbenen. Röntgens undersökningsmetoder utvecklas ständigt och tjänsterna efterfrågas alltmer.

Röntgenapparaterna utvecklas vilket innebär bland annat att undersökningstiden på exempelvis en datortomografiundersökning har förkortats betydligt de senaste åren.

Bildmässigt så har tekniken gjort oanade framsteg. Med avancerade datorprogram går det att få fram tredimensionella färgbilder av kroppen, om så önskas (Bonomo, Foley, Imhof, Rubin 2003).

Inom Nu-sjukvårdens område finns sex röntgenavdelningar. Två av röntgenavdelningarna är ungefär lika stora, och det finns tre något mindre röntgenavdelningar och en mammografiavdelning. På de två större avdelningarna är det olika inriktningar på sjukvården, på ett av sjukhusen finns traumaverksamheten, och på ett annat sjukhus finns det mest planerade undersökningar och all ortopediverksamhet. Detta innebär att en del patienter förflyttas dagligen mellan de olika sjukhusen. Ett exempel på detta kan vara en patient som fallit omkull och skadat sig. Patienten kommer till traumasjukhuset för undersökning och det ingår en röntgenundersökning, oftast datortomografi av den del på kroppen som är skadad. Visar det sig att exempelvis patienten har en ortopedisk skada, får patienten åka till sjukhuset som har ortopediverksamhet för att åtgärda skadan. Inom röntgenavdelningen förflyttas också dagligen patienterna från rullstol/säng/bårvagn till undersökningsbänkar. Är patienten skadad eller äldre och skör så kan denna förflyttning upplevas som svår för patienten. Här är det viktigt att använda en bra förflyttningsteknik och de hjälpmedel som finns tillgängliga på avdelningen för att underlätta förflyttningen för patienten. Att ge tydliga instruktioner till patienten om hur förflyttningsmomentet kommer att gå till, att skapa en trygg miljö genom att arbeta lugn och systematiskt kan ha stor betydelse för patienten. För att underlätta detta moment bör röntgensjuksköterskan utnyttja höjden på stolar och sängar (Sundelöf Andersson 2011)

Datortomografi

I en datortomografi förkortning DT även kallad skiktröntgen eller engelskans Computed Tomography förkortning CT, undersöks patienterna vanligtvis liggande på rygg. Detta är en

röntgen undersökning som avbildar kroppen i tunna skivor/snitt (Hofer, 2007). Alla delar av kroppen kan undersökas, men de allra vanligaste undersökningarna är hjärna lung samt bukundersökningar. Vid vissa undersökningar måste patienten förberedas genom att dricka en kontrast-vattenblandning för att urskilja mag-tarmkanalen från övriga organ. Även tillförsel av kontrastmedel intravenöst sker vid många CT, undersökningar. Detta för att urskilja eller förstärka blodkärl och visualisera urinvägarna och att kunna urskilja eventuella tumörer från cystor eller abscesser i kroppen (Kreel, Steiner 1979).

Vid en undersökning lämnar röntgensjuksköterskan undersökningsrummet och patienten blir ensam i rummet, endast en röst i en högtalare informerar om att patienten ska hålla andan om så kräver vid undersökningstillfället. Britsen/patientbordet som patienten ligger på förflyttar sig in i en cirkelformad röntgenapparat. Röntgenröret utsänder en strålkälla som passerar genom ett plan av patienten och på andra sidan kroppen registreras strålningen av dektektorer (Hofer 2007). Röntgenröret cirkulerar i undersökningsplanet kring patienten. Kroppen avbildas i tunna snitt, snitten kan ändras i tjocklek och ju tunnare snitt desto säkrare diagnos. Strålningen och snittet bearbetas av en dator, resultatet blir en bild som ser ut som en skiva/snitt. Alla dessa skivor/snitt läggs intill varandra och bildar en serie med bilder, en undersökning på patienten. Vid undersökningstillfället är det viktigt att patienten ligger så stilla som möjligt för att bilderna ska bli bra. Dagens Datortomografer är mycket snabba och en röntgenundersökning på en hjärna utan intravenös kontrastmedel tar cirka 30 sekunder. En CT, bukundersökning med och utan kontrastmedel tar cirka 80 sekunder. En CT, thoraxundersökning (lung) tar ca 30 sekunder att utföra. Förberedelserna kring patientens förflyttning och information samt eventuella kontrast injektioner tar längre tid än själva undersökningsförfarandet. Även en väntetid före själva undersökningen kan förekomma på grund av förseningar, som kan bero på olycksfall eller att föregående patient behöver längre tid i undersökningsrummet än vad som var planerat. Efter undersökningen finns också en väntetid då patienter som har fått en kontrastinjektion intravenöst ska stanna kvar på röntgenavdelningen för observation, så att eventuella allergier kan upptäckas. De flesta allergiformer uppstår inom en halvtimme (Svensk förening för bild och funktionsmedicins rekommendationer 2011).

Kontrastallergi

En överkänslighet mot kontrast kan finnas hos en del patienter, (Werkö, Hallberg 1970) sådan reaktion kan bestå av illamående, kräkningar, svettningar, yrsel, och urticaria (utslag). Dessa symptom anses som måttliga reaktioner. Men det kan också förekomma alvarligare symptom som anafylaxi där halsen svullnar igen och andningsproblem uppstår, blodtrycket sjunker och patienten kan bli medvetslös. Får inte patienten snabb hjälp i form av läkemedel som består av cortison, histaminer och adrenalin så kan detta tillstånd leda till patientens död (Google vårdguide 2012).

En röntgensjuksköterskas profession

Professionsbegreppet (Croona 2003) används för att beskriva det yrkesmässiga kompetens- och ansvarsområde som tillhör olika av samhället sanktionerade yrken. Det handlar inte i huvudsak om i fall yrket lever upp till de klassiska kriterierna för att kallas profession utan snarare om de socialt vedertagna kompetens- och ansvarsområden som etablerade yrken har. Följaktligen handlar professionsutbildningen om den etablerade yrkesutbildning som leder till att få utöva yrket. Dessa yrken är sanktionerat av samhället genom legitimation.

Etisk kod

”Grunden i en röntgensjuksköterskas arbete är mötet med människor i alla åldrar och vårdbehov. Mötet mellan röntgensjuksköterskor och vårdtagare bedöms som ett kort möte under specifika förhållanden, som karakteriseras av

metodologiska och teknologiska genomföranden av undersökningar eller behandlingar en central kunskap inom radiografi är planering, genomförande och utvärdering av undersökningar och/eller behandlingar avseende på bildkvalité, stråldos och strålnings säkerhet. Patientsäkerhet är grundläggande kunskap inom radiografi. Undersökningar och behandlingar ska alltid ske i samverkan med vårdtagare och närstående utifrån vårdtagarens behov och förutsättningar. Huvudområdet radiografi beaktar också kunskap som bidrar till förståelse för interaktion mellan vårdmiljö, teknik och människa".
(Vårdförbundet och svensk förening för röntgensjuksköterskor 2008 Etisk kod sidan 3)

Radiografi är röntgensjuksköterska huvudområde. Radiografi involverar fyra huvudområden och relationen mellan dessa. De fyra områdena är, omvårdnad, bild- och funktionsmedicin, strålningsfysik samt medicin. En röntgensjuksköterska ska kunna utföra undersökningar med god kvalitet och kvantitet. (Aspelin, Pettersson 2008). Hon/han har också omvårdnadsansvaret för patienten. En viktig del i undersökningsförfarandet är att röntgensjuksköterskan strävar efter att i möjligaste mån bevara patientens integritet och värdighet. Tillsammans med vårdförbundet och Svensk förening för Röntgensjuksköterskor så har det utarbetats en yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor. Den har fyra huvudområden och de är riktlinjer för ett etiskt förhållningssätt. Den består bland annat av:

Röntgensjuksköterskan och vårdtagaren.

1. *Röntgensjuksköterskan respekterar och skyddar individens integritet och värdighet, samt lindrar obehag och smärta vid undersökningar och behandlingar.*
2. *Röntgensjuksköterskan ansvarar för att minimera stråldoser vid undersökningar och behandlingar.*
3. *Röntgensjuksköterskan ansvara för information i samband med undersökningar och behandlingar och stödjer vårdtagaren inför fortsatta vårdhändelser.*
4. *Röntgensjuksköterskan respekterar individens rätt till självbestämmande och ger stöd i hans/hennes beslut.(Vårdförbundet och svensk förening för röntgensjuksköterskor, etisk kod för röntgensjuksköterskor 2010 sidan 4)*

Problemformulering

För att förflytta patienterna mellan olika undersökningsbriter och bårvagnar, eller mellan olika sjukhus så används glidmadrasser och lyftanordningar. Patienterna är spröda och har ofta ont, en förflyttning med dessa hjälpmedel kan upplevas som skrämmande för äldre patienter. På grund av ålder så kan både syn och hörsel vara nedsatt, vilket gör att det ibland kan vara svårt att kommunicera vid denna förflyttning.

SYFTE

Syftet med denna uppsats är att ur röntgensjuksköterskans perspektiv belysa mötet med patienter som är 80 år och äldre.

METOD

Metoden som används är en kvalitativ intervjustudie, för att undersöka hur röntgensjuksköterskor förhåller sig till de äldre patienterna. Kvalitativa intervjuer kan enligt Kvale (1997) ge information om specifika situationer eller händelseförlopp. Denna metod ansågs lämplig till studien då den gav författaren möjlighet att träffa deltagarna personligen.

Resonemangets styrks av att kvalitativa intervjuer är bra då man önskar beskriva en persons livsvärd. Trost belyser kvalitativa intervjuer som svar på frågan hur snarare än på frågan varför. Intervjuaren skall försöka förstå den intervjuades bevekelsegrund samt deras sätt att tänka deras känslor deras olika sätt att handla (Trost 1993). Informanterna garanterades konfidentialitet och erbjöds att ta del av det färdiga resultatet.

Syftet med metoden är att genom dessa intervjuer kan röntgensjuksköterskorna få dela med sig av sin erfarenhet och upplevelser eller dilemman i mötet med den äldre patienten. Dessa patientgruppen som dagligen besöker röntgenkliniken, och ständigt ökar i antal.

Urval

Fem stycken röntgensjuksköterskorna valdes ut från två sjukhus, urvalet grundades på strategiskt urval för att få en varians i undersökningsgruppen. Röntgensjuksköterskor som inte arbetar med datortomografi är exkluderade. Eftersom det endast finns datortomografiapparater på de två största sjukhusen, har informanterna valts ut där.

Ålderskillnaden mellan röntgensjuksköterskor är stor och det finns både kvinnor och män i yrket. För att få en variation så finns både kvinnor och män med i studien, åldern varierar mellan 26-55 år. Även yrkeserfarenhet på de intervjuade varierar mellan 5 år och drygt 30 år. Detta för att få en variation i undersökningsgruppens svar.

Genomförandet

En bandspelare har använts vid intervjuerna. Dessa skrevs sedan ut ordagrant. Intervjutillfället genomfördes i ett rum med stängd dörr, för att inte några andra ljud ska störa. Enligt Kvale (1997) som anser att det har betydelse att inte det finns några störande moment vid intervjutillfället. Inledningsvis upplystes röntgensjuksköterskorna om syftet med intervjun och att ett tillstånd från verksamhetschefen fanns (Bilaga 1). Intervjuerna varade mellan 30-45 minuter och behandlades konfidentiellt. Det finns inga uppgifter om identiteten på de intervjuade. Frågorna var öppna och intervjun var mer som ett samtal. En pilot intervju gjordes med en röntgensjuksköterska, dels för att kontrollera om frågorna var relevanta och för att få en uppfattning om vilken tid intervjuerna skulle ta. Enligt Kvale (1997) ökar förmågan med en pilot intervju att skapa ett stimulerande samspel vid intervjuerna. Efter pilotintervjun ändrades några frågor och antalet utökades.

Ordningen på frågorna varierade, varje intervjutillfälle var olik den andra och frågorna anpassades till samtalet. Frågorna var enligt det som (Knutsson, 2008) anser är karateristiskt i en kvalitativ intervju av sonderande karaktär, uppföljningsfrågor, indirekta frågor och tolkande frågor ”du menar alltså att”(Bilaga 2). Alla intervjuer skedde inte på samma dag, efter varje intervju skrevs texten ut, och bandet raderades.

Analys

Efter varje intervju skrevs intervjuerna ut ordagrant. När alla intervjuer var utskrivna lästes intervjutexterna igenom förutsättningslöst flera gånger. Intervjutexterna spaltades sedan upp för att kunna identifiera gemensamma problem eller nämnare. Därefter delades materialet i olika teman. Dessa teman bildade en sammanhängande text, enligt Kvale (1997) är detta en meningsbärande enhet som är en textdel som för fram en mening. Det kan vara ett stycke, en mening eller en del av en mening.

RESULTAT

Av intervjutexterna framträdde fem stycken huvudteman.

Ett av dessa teman som röntgensjuksköterskorna tyckte var viktig i mötet med den äldre patienten var **tiden, vana och erfarenhet** ytterligare ett tema. Att ge patienterna **information** ansågs vara ett **gott bemötande** var också ett tema som kom fram. Röntgensjuksköterskorna ansåg också att **sjukvårdens sätt att ta hand om äldre patienter** var generellt dålig. Att dessa patienter många gånger fick vänta onödigt länge på transporter till och från olika vårdinrättningar. **Etiska dilemman** ansågs vara bland annat att röntga en svårt sjuk dement patient. Materialet redovisas i form av citat från röntgensjuksköterskorna, för att styrka med deras egna ord det som belyses. Det framkommer också i intervjun att vana, erfarenhet och trygghet i sin yrkesroll är av stor vikt för att kunna möta patienterna på ett bra sätt. Några röntgensjuksköterskor hade även erfarenheter från andra yrken, som arbete inom psykiatri eller äldreomsorgen innan utbildningen till röntgensjuksköterskor.

Det påtalades vid flera tillfällen att den erfarenheten kunde vara nyttig och öka tryggheten i yrkesrollen. Genomgående för varje intervju var att röntgensjuksköterskorna var noga med att bemöta varje patient på samma sätt oavsett patientens ålder, det var ett väntat och glädjande resultat. Även att tiden skulle ha betydelse i någon form var väntat resultat.

Att det i intervjuerna togs upp vikten av att det genomförs så många ”onödiga” undersökningar på äldre och ibland palliativa patienter var inte ett väntat resultat. Med intervjufrågorna avsågs bland annat att få fram att förflyttningen mellan sjukhusen och förflyttningen mellan bårvagnar/britsar skulle få större utrymme vid mötet med den äldre patienten och vara ett större problem för röntgensjuksköterskorna än det var, det var inte ett väntat resultat. Författaren fick svar på frågorna eftersom röntgensjuksköterskorna talade om sina erfarenheter och sina känslor.

Tid

En röntgensjuksköterska upplever att tiden är viktig på flera olika sätt. Undersökningstiderna är idag också mycket snabba. Patienterna som besöker sjukvården hinner inte alltid att uppfatta vilka undersökningar som ska utföras och varför. Det gör att de äldre patienterna inte hinner med, och ibland inte ens hinner uppfatta varför de undersöks. Röntgensjuksköterskorna upplevde också en frustration över att inte ha tiden att kunna prata en stund med patienterna, då dessa äldre patienter ibland vill prata bort en stund. Att undersöka äldre patienter som är svårt sjuka eller de äldre patienter som är dementa kan ta längre tid och den tiden finns inte upplever röntgensjuksköterskan. Att det ständigt finns en tidspress vid undersökningstillfället. Röntgensjuksköterskorna påtalar vikten av att de måste ta sig tid för det är viktigt för patienterna att de förstår vad det handlar om.

Alla informanter upplevde att det inte fanns tillräckligt med tid då man undersöker patienter. Speciellt äldre dementa patienter som kan behöva extra tid fanns det ingen tid för.

”Att det är så bråttom med allting så ges det sällan tid att vänta och se utan man pushar igenom undersökningar på patienten. Jag upplever att många utsätts för undersökningar i onödan och det är ju jobbigt för dem”

”Man pressar igenom undersökningar i en farlig fart och det finns inte mycket tid till eftertanke.”

”Undersökningar går oftast fort att utföra. Patienten kommer från något vårdhem med en ambulans eller sjuktransport. Undersökningen tar 15 minuter. Sedan får patienten ligga kvar i väntan på transport tillbaka. Detta kan ta 4 till 5 timmar”.

Vana erfarenhet

Att vara trygg i sin yrkesroll ansågs vara av stor betydelse i mötet med den äldre patienten. Att ha några års erfarenhet av yrket har betydelse för mötet med patienten. Röntgensjuksköterskorna ansågs sig inte behöva lägga så mycket kraft på den tekniska funktionen av undersökningen utan kunde ägna sig åt patientens information och omvårdnad om hon/han kände sig trygg i sin yrkesroll. Fanns det också vana från andra yrken ansågs det vara av positiv betydelse i mötet med den äldre patienten. Några röntgensjuksköterskor hade arbetat med åldringsvård och psykiatrivård innan de utbildade sig till röntgensjuksköterskor. De ansåg att den erfarenheten ökade förståelsen för den äldre patienten.

”Men annars tror jag det där att ge saklig information på rätt sätt inte tar så mycket längre tid egentligen, och jag tror man har igen det sen, att det går fortare i nästa ände.”

”Jag har ju jobbat i så många år med patienter nu, så jag behöver inte ägna så mycket kraft åt att genomföra undersökningen rent tekniskt, utan jag tar min tid att prata med patienterna istället och försöker göra undersökningen så trevlig som möjligt för dom, Informera dom om vad dom ska göra och hur dom får svar på undersökningen och så där”

Information, ett gott bemötande

Viktigt för alla intervjuade röntgensjuksköterskor var att de mötte alla patienter på samma sätt oavsett ålder. Ett gott bemötande anses av dessa röntgensjuksköterskor vara att inte förminska patienterna och att individanpassa mötet. Att vara tydlig och lugn och att försöka ge tid om så behövs. Viktigt var också språket, att röntgensjuksköterskan var tydligt i sin kommunikation med patienten, att patientens ålder inte hade någon betydelse men denna tydlighet gjorde att undersökningsresultatet blev bättre ansåg röntgensjuksköterskorna. Vikten av information och att vara tydlig i mötet med patienten upplevde röntgensjuksköterskan som ett gott bemötande. Att individanpassa mötet och att vara lugn i mötet med patienten anses av röntgensjuksköterskan var betydelsefullt. Men att det är den remitterande läkaren som har begärt undersökningen som ska se till att patienten är informerad om orsaken till undersökningen. Det framgår av intervjuerna att vid flera tillfällen så uppfattar röntgensjuksköterskorna det som att patienterna inte har en aning om varför de ska göra undersökningen

”Inte göra något annat samtidigt som man pratar med patienterna”

”Prata tydligt med respekt för patienterna”

”Att inte förminska patienten”

”Individanpassa bemötandet, vara artig eller vänligt bemötande tycker jag. Jag tycker att det är svårt att hård dra det till äldre.”

”Jag har fått lära mig att jag ska vara likadan mot alla, eller känna av individen oavsett ålder.”

Synpunkter på sjukvårdens sätt att ta hand om äldre

Ett etiskt dilemma anses vara att många äldre patienter åker fram och tillbaka mellan hemvårdrättningar och sjukhus. De anses som kliniskt färdigbehandlade men återkommer för nya undersökningar inom en ganska snar framtid. Att ena dagen kommer patienten för undersökning på CT-bukundersökning. Det finns då en mer eller mindre förtäckt frågeställning om malignitet. Visar bilderna att det finns körtlar återkommer patienten någon dag senare för att göra en CT-undersökning bröstkorgen. Detta innebär en belastning på patientens njurar när kontrast kan behövas vid båda undersökningstillfällena och ett dilemma för patienten att behöva komma två gånger på så kort tid när en samordning av detta och en genomtänkt undersökningsplan från den remitterande läkaren kunde underlätta för patienten.

”För det mesta är det bra men ibland är det som jag säger, ibland undrar alltså man får signaler från patienterna att de inte är så noga med undersökningen men vi gör det ändå, att patienterna inte alltid vet varför, vad vi ska göra och varför vi ska göra det”.

”Rent generellt så tycker jag att sjukvården är dålig på att ta hand om äldre människor. Jag tycker nog kanske att de ofta åker in och ut på sjukhuset, när de är så kallade kliniskt färdigbehandlade så skickas de hem och så återkommer de igen ett par dagar senare och då tycker nog inte jag att de får den ro som de behöver och inte den återhämtningen heller som behövs efter en sjukdom.”

Etiskt dilemma

En röntgensjuksköterskas etiska dilemman består enligt intervjun av att hon/han upplever att det ibland inte finns någon eftertanke från den remitterande läkaren angående undersökningar och vad undersökningarna kan leda till för patienterna. Att det utförs onödiga undersökningar på mycket svårt sjuka äldre palliativa patienter. I intervjun framgår det också att röntgensjuksköterskorna anser att det rent generellt är många äldre patienter som åker ut och in på sjukhuset att de anses kliniskt färdigbehandlade, och skickas hem eller till något annat boende. Men att de ofta återkommer några dagar senare för att göra ytterligare undersökningar. Att det i många fall inte finns någon eftertanke eller målbild över vad remitenterna vill nå med undersökningarna. Detta kan tolkas som ett etiskt dilemma. Ett annat etiskt dilemma som kom fram i intervjuerna var att röntgensjuksköterskorna ansåg att det utfördes många onödiga undersökningar på svårt sjuka äldre palliativa patienter. Att kunna bemöta den dementa patienten ansågs vara svårt för röntgensjuksköterskan, här var det värdefullt om det fanns någon anhörig eller för patienten känd person med vid undersökningstillfället.

”Jo ibland tycker jag att undersökningar på patienten borde vänta när patienten är jättedålig ibland,(inte med,) dementa tycker jag är svårt att bemöta, det händer att vi liksom förklarar men patienten är inte med och då känns det absolut inte bra, en del patienter som är jättedåliga och då tycker jag att man funderar om denna undersökning är nödvändig just då. Och det känns inte bra alla gånger”

”Det jobbigaste är ju de dementa som där kvittar det ju egentligen hur mycket information du ger, det är ju många gånger så att de förstår ju inte varför man härjar med dom och kanske blir aggressiva och så där men i de fallen gäller det att vara lugn”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med en kvalitativ intervju är att inhämta information från människor som har en specifik kunskap om det som ska undersökas (Kvale1997). Man får den intervjuades syn på den verklighet hon/han vistas i på arbetet, och den specifika problematik som uppstår när en strikt teknik skall utföras på en levande människa som därtill kan ha diverse hinder för förståelse av det som händer.

Syftet var att undersöka hur röntgensjuksköterskor förhåller sig till patienter som är äldre. Fem stycken intervjuer genomfördes med röntgensjuksköterskor som arbetade på två olika sjukhus. För att få en spridning så valdes både män och kvinnor ut i varierande ålder och yrkeslängd. Intervjuerna skedde med hjälp av en bandspelare och på respektive röntgenavdelning. Författaren hade naturligtvis en begränsad erfarenhet i intervjuteknik men trots detta så varade varje intervjuerna i ca 30-45 minuter.

Röntgensjuksköterskorna var engagerade och intresserade och varje intervju avslutades med att författaren bad att få återkomma med ytterligare frågor om så skulle behövas. Eftersom en bandspelare användes var det noga med att vi satt nära varandra och att inga yttre ljud kom med på bandet. Enligt Kvale (1997) är det av vikt att intervjusituationen är trygg och känd för den intervjuade, för att resultatet ska bli så bra som möjligt. En pilotintervju genomfördes med hjälp av en röntgensjuksköterska som inte sedan deltog i själva studien. Pilotstudien gjordes för att få information om att frågorna var relevanta och kunde ge svar på syftet med studien. Tiden mättes, för att få en uppfattning om hur lång tid en intervju skulle ta.

Alla intervjuer skrevs sedan ut ordagrant, för att därefter läsas igenom noggrant flera gånger. Texten analyserades och en del meningsbärande enheter kunde identifieras för att sedan delas in i olika teman (Kvale1997). Dessa teman resulterade i fem stycken områden som ansågs vara viktiga för en röntgensjuksköterska i mötet med den äldre patienten. Dessa områden går naturligtvis in i varandra men i analysen så går det att urskilja fem stycken områden som röntgensjuksköterskorna återkom till, gång på gång under intervjun.

Trovärdighet

Trovärdighet är enligt Patel och Davidsson (1991) att det som avses att undersökas verkligen undersöks och att det sker på ett trovärdigt sätt. Detta är en kvalitativ studie och tolkandet är naturligtvis subjektiv. Då författaren själv är röntgensjuksköterska så finns det en naturlig förförståelse av materialet som är svårt att sudda ut. Bearbetningen av intervjutexterna har skett ordagrant. Analysen av texterna har skett enligt Kvale (1997) där texten har delats upp i meningsbärande enheter för att sammanföras till olika teman. Beskrivningen av hur insamlingen av materialet har gått till har beskrivits i detalj. Även en detaljerad beskrivning av urvalet av deltagarna till intervjun finns beskrivet. Presentationen av analysen sker genom citat som ökar trovärdigheten. Författaren har försökt att så noggrant som möjligt beskriva hur urvalet, intervjuerna och analysprocessen gått till. Genom detta ökar samtidigt trovärdigheten av detta arbete (Kvale1997). Författaren har inte kunnat se några uppenbara etiska problem i intervjusituationerna. Informanterna kunde när som helst avbryta intervjun och frågorna var av öppen karaktär för att inte styra informanternas tänkande.

Resultatdiskussion

Resultat följer den kvalitativa metodens kännetecken att resultatet är beskrivande.

Syftet med denna kvalitativa intervjustudie var att belysa hur röntgensjuksköterskor upplever mötet med de äldre patienterna det vill säga patienter som är 80 år och äldre. Om det finns något etiskt dilemma i detta möte med den äldre patienten.

I analysen framkom att röntgensjuksköterskan anser att mötet med den äldre patienten skiljer så till vida att det ibland kan ta längre tid att undersöka de äldre patienterna. Inte för att de är just äldre utan för att äldre patienter oftare är dement, och i de fallen tycker röntgensjuksköterskan att det finns en frustration i form av tidsbrist och att information inte kan nås till patienten.

När dessa dementa patienter undersöks så ansåg röntgensjuksköterskan att det var av vikt att någon anhörig eller en annan för patienten känd person följde med vid undersökningen. Att undersökningarna går så fort att de upplever att patienterna inte hinner med. Patienterna förstår inte vad som händer och varför det händer. Ett exempel på detta kan vara, när en äldre patient har fått en tid för undersökning på exempelvis datortomografi av buken är förberedelserna inför denna undersökning flera timmar i form av förflyttning till sjukhuset eventuellt dricka en kontrastblandning hemma eller på väg till sjukhuset.

Det kan också vara så att patienten ifråga har bokat tid och hjälp av någon anhörig som ska köra patienten till sjukhuset och hjälpa till och vara med som stöd. När så patienten kommer till röntgenavdelningen och undersökningen är över på bara några minuter så har de äldre patienterna svårt att förstå att det kan gå så fort. All denna förberedelse på flera timmar ibland dagar och så var det hela över på bara några minuter. Röntgensjuksköterskorna ansåg också att det inte är ovanligt att ett organisatoriskt fel finns där patienten kan få återkomma för ännu en undersökning bara inom några dagar, på grund av att det inte finns någon riktig plan eller målbild från remitterande läkare. Alla röntgensjuksköterskor ansåg att de behandlade alla patienter lika angående bemötandet att ålder inte var avgörande för hur behandlingen av patienterna gick till. Att information och att individanpassa mötet ansågs som ett gott bemötande. Enligt Halldorsdottir (1996) som uppmanar alla till att lyssna med hela hjärtat, känslan och själen hon menar att vi ska bygga broar i mötet med varandra. Hon skriver ”*Build a bridge of trust and caring of openness and sharing. Listen to the words, listen to the silence, listen to the story of the other. Join in the dance of a dialogue.*” (Halldorsdottir 1996 sid 58). För att känna sig trygg i sin yrkesroll så tyckte de intervjuade att vana och erfarenhet var en viktig del. Bland annat erfarenhet från andra yrken kunde vara av vikt i mötet med äldre patienter.

När det gäller förflyttningar för dessa patienter mellan olika biter/bårvagnar eller olika sjukhus, så upplevde röntgensjuksköterskorna inga större problem. Hjälpmedel att förflytta patienterna finns och används. Men att det kunde ta lite extra tid att förflytta dessa patienter. Förflyttning mellan olika sjukhus ansåg vara en organisatorisk fråga som röntgensjuksköterskorna inte kunde påverka. Författaren anser att frågorna som ställdes var relevanta och svaren som kom fram i studien var förväntat. Då författaren själv arbetar som röntgensjuksköterska finns det naturligtvis en förförståelse för området. Detta kan naturligtvis påverka resultatet men författaren har försökt att inte lägga några egna värderingar eller tolkningar av intervjuanalysen i hopp om att detta kan ge ett trovärdigt resultat (Kvale 1997). Huruvida själva intervjuerna kan ha påverkats av att författaren är en kollega, är svårt att säga. Resultatet i sig är relaterat till individ/individ, struktur och organisation. Så länge som organisationen är överordnad inom vården verkar det vara svårt att få en mer patientfokuserad struktur. De äldre patienterna som var i fokus i denna studie är värda ett bemötande som inte är tidsstyrd utan något mera individanpassad vid dessa röntgenundersökningar.

Fortsatt forskning

I denna kvalitativa intervjustudie så ingår endast fem stycken informanter. Avsikten med kvalitativ metod är inte att generalisera utan att ta del av informanternas tankar och känslor i sitt arbete, vilket kom till uttryck i studien. Det skulle vara intressant att få göra en kvantitativ studie med enkätfrågor rörande de fem lika teman som var resultatet av denna intervjustudie.

REFERENSER

- Andersson, L. (2008). Ålderism. Malmö: Holmbergs i Malmö AB.
- Aspelin, P. Pettersson, H. (2008). Radiologi. Lund: Studentlitteratur.
- Bergh, M. (2002). Medvetenhet om bemötande. Göteborg: Acta universitatis Gothoburgensis.
- Bonomo, L. Foley, D. Imhof, H. Rubin, G. (2003). Multidetector computed tomograph technology. Barcelona: TG Hostench SA.
- Croona, G. (2003). Etik & Utmaning, om lärande av bemötande i professionsutbildning. Göteborg 2003:DissIntellecta Docusys.
- Etisk kod för röntgensjuksköterskor (2008). Hämtad från broschyr från svenska röntgensjuksköterskeföreningen 2011-10-20.
- Folkhälsorapport, kapitel 5: äldre. Hämtad 2011-11-10 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer> 2009.
- Fossum, B. (2008). Kommunikation samtal och bemötande i vården. Ungern: Realszisztéma Dabas Printing House.
- Halldorsdottir, S. (1996). Caring and Uncaring Encounters in Nursing and health Care-Developing a Theory. Linköping: LJ Foto & Montage/Affärstryck.
- Hofer, M (2007). Germany: WAZ-Druck, Duisburg.
- Knutsson, S. (080315). Om kvalitativ metod, kompendium. Hämtad 12-02-25 från Google.
- Kreel, L. Steiner, R.E. (1979). Medical imaging CT U/S NMR a basic course Great Britain: A Wheaton &Co Ltd, Exeter.
- Kvale, S. (1997). Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur. Denmark: Narayana Press
- Malmsten, K. (2001). Etik i basal omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. Davidsson B. (1991, 2003 tredje upplagan) Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur.
- Svensk förening för bild och funktionsmedicin (2011). Överkänslighetsreaktioner. Hämtad 2012-01-11 från <http://www.sfbfm.se/överkänslighetsreaktioner>.
- Sundelöf Andersson, S. (2011). En ergonomisk handbok i det dagliga vårdarbetet. Hungary: Elanders Hungary Kft.
- Trost, J.(1993). Kvalitativa intervjuer. Lund: Studentlitteratur
- Vårdguiden (2012) besvär/demens. Hämtad 2012-01-11 från <http://www.varldguide.se/sjukdomar-och-rad/omraden/-och> besvar/demens.
- Werkö, L. Hallberg, L. (1970). Invärtesmedicin. Stockholm Almqvist o Wiksell.

Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor (2010). Hämtad 2011-01-11 från <http://www.vardforbundet.se/etisk> kod

Radiologiska Kliniken 2011-09-15

Bilaga 1 (1)

Härmed tillåter jag att Anette Kirtzell i sitt examensarbete i radiografi, studerar röntgensjuksköterskors bemötande av äldre patienter på radiologiska kliniken i NU sjukvården.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Timo Melakari'. The signature is written in a cursive style with a horizontal line above the first part.

Timo Melakari
Verksamhetschef
Radiologiska kliniken NU-sjukvården

Intervjufrågor

Fråga ett: Vad tycker du om sjukvårdens sätt att ta hand om äldre patienter som behöver vård?

Fråga två: Vad anser du är ett gott bemötande av äldre patienter som gör en datortomografi?

Fråga tre: Hur känner du som röntgensjuksköterska när du möter och undersöker dessa patienter? Finns det några etiska dilemman i samband med datortomografiundersökning?

Fråga fyra: Beskriv en sådan situation? Följdfråga. Om tidsaspekten uppkommer fråga. Ser du något problem med detta?

Fråga fem: Upplever du att dina kunskaper är tillräckliga för att kunna möta de äldre patienterna?

Följdfrågor

Kan du berätta mer?

Hur menar du?

Ser du något problem med detta?

Finns det några etiska dilemma?