

Sagal Dore  
Ummal Warsame  
NaghmeH Hassani-Abharian

# Kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter ved CT Colografi

Bacheloroppgave i Radiografi  
Veileder: Anders Widmark  
Mai 2019



Sagal Dore  
Ummal Warsame  
Naghmeh Hassani-Abharian

# Kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter ved CT Colografi

Bacheloroppgave i Radiografi  
Veileder: Anders Widmark  
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



## Sammendrag

Tittel:	<u>Kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter ved CT Colografi</u>	Dato: 09.05.19
Deltaker(e)/	<u>Sagal Dore</u> <u>Ummal Warsame</u> <u>NaghmeH Hassani-Abharian</u>	
Veileder(e):	<u>Anders Widmark</u>	
Evt.		
Stikkord: (3-5 stk)	<u>Kommunikasjon, kultur, utfordringer, CT Colografi, tolk</u>	
Antall sider/ord: 49/ 9927	Antall vedlegg: 7	Publiseringsavtale inngått: ja
<b>Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:</b>		
<b>Problemstilling:</b> Hvordan kan radiografer sikre kommunikasjonen med pasienter som ikke kan tilstrekkelig engelsk eller et av de skandinaviske språkene ved CT Colografi?		
<b>Hensikt:</b> Mangfoldet i Norge har økt betraktelig. Dette fører til at man i helsetjenesten møter på flere fremmedspråklige pasienter som ikke kan norsk, engelsk eller et av de skandinaviske språkene. Vi valgte CT Colografi, der god kommunikasjon er i fokus. Det er fordi det krever en del formidling av informasjon som pasienten må følge for en optimal undersøkelse. Hensikten med studien er dermed å finne ut hvordan man på best mulig måte kan sikre kommunikasjonen mellom radiograf og pasient.		
<b>Metode:</b> Denne oppgaven er basert på kvalitativ metode, der det ble utført intervjuer med radiografer ved ulike radiologiske avdelinger i Innlandet. Vi ble inspirert av Georgis psykologiske fenomenologiske analysemetode, som ble benyttet for å analysere intervjuene.		
<b>Resultat:</b> Ut ifra den utvalgte analysemetoden ble intervjuene analysert og resultatene ble delt inn i seks ulike kategorier. De valgte kategoriene er:		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasientsikkerhet</li><li>• Kultur, bluferdighet og religion</li><li>• Tolk</li><li>• Radiografens opplevelse ved svekket kommunikasjon</li><li>• Andre undersøkelser og modaliteter</li><li>• Nåværende tiltak og forslag til sikrere kommunikasjon.</li></ul>		
<b>Konklusjon:</b> Gjennom intervjuene kom det frem ulike tiltak som radiografene i dag benytter, for å sikre kommunikasjonen med fremmedspråklige pasienter ved språkbarriere. Radiografene kom også med forslag som kan bidra til å sikre kommunikasjonen, men vi konkluderer med at bruken av tolk er det sikreste alternativet. Det er fordi man får en direkte oversettelse, som fører til færre misforståelser. På denne måten får pasienten en tryggere opplevelse, og det oppnås en bedre bildediagnostikk.		

## Abstract

Title:	<u>Communication with foreign language-speaking patients at CT Colography</u>	Date:	09.05.19
Participants/	<u>Sagal Dore</u> <u>Ummal Warsame</u> <u>Naghmeh Hassani-Abharian</u>		
Supervisor(s)	<u>Anders Widmark</u>		
Employer:			
Keywords (3-5)	<u>Communication, culture, challenges, CT Colography, interpreter</u>		
Number of pages/words:	49/ 9927	Number of appendix:	7
Availability:	open		
<b>Short description of the bachelor thesis:</b>			
<p><b>Research question:</b> How can radiographers ensure communication with patients that do not speak English or any of the Scandinavian languages at CT Colography?</p> <p><b>Purpose:</b> The diversity in Norway has increased considerably. This has led to health institutions meeting many foreign speaking patients that do not speak Norwegian, English or any of the Scandinavian languages. We chose CT Colography, where good communication is important, because it takes a lot of dissemination of information to the patient to achieve an optimal examination. Therefor the purpose of this study is to find out best possible way to ensure the communication between the radiographer and patient.</p> <p><b>Method:</b> This study is based on a qualitative method, where we interviewed radiographers from various radiological departments in Innlandet, Norway. We were inspired by Georgi's psychological phenomenological analysis method to analyse the interviews.</p> <p><b>Results:</b> Based on the chosen method of analysis, the results were divided into six different categories. The chosen categories are:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient safety</li> <li>• Culture, modesty and religion</li> <li>• Interpreter</li> <li>• The radiographers experience when communication is decreased</li> <li>• Other examinations and modalities</li> <li>• Current actions and suggestions</li> </ul> <p><b>Conclusion:</b> Throughout the interviews it occurred various measures that radiographers use today to ensure communication with foreign speaking patients. The radiographers suggested measures that could help to ensure the communication, but we concluded that using an interpreter would be the surest alternative solution. The reason for this is because we get a directly translated dialog with the patient, which leads to less misunderstandings. This also leads to a safer experience for the patient throughout the examination, which results in a better diagnostic imaging.</p>			

## **Forord**

Denne studien har gitt oss mulighet til å belyse et spennende og viktig tema innenfor radiografi. Det har vært en lang og utfordrende prosess, men vi har kommet oss gjennom perioden med økt kunnskap og mer forståelse innenfor valgt tema. Vi vil takke informantene for deres deltakelse i studien, for at de var villige til å dele sine erfaringer, og for at de tok seg tid til å intervju. Vi vil også takke alle lærere som deltok på pilotintervju, og Randi Stokke som har vært til stor hjelp. Våre familier har støttet oss gjennom bachelorperioden og vi vil dermed også takke dem. Tilslutt ønsker vi å takke vår veileder Anders Widmark, for hans engasjement og konstruktive tilbakemeldinger.

Gjøvik, mai 2019

Sagal Dore, Ummal Warsame & Naghmeh Hassani-Abharian

## **Innholdsfortegnelse**

Sammendrag .....	1
Abstract.....	2
Forord .....	3
1.0 Innledning.....	5
2.0 Teori .....	6
2.1 Kommunikasjon.....	6
2.2 Verbal kommunikasjon.....	6
2.3 Nonverbal kommunikasjon.....	7
2.4 Kultur .....	8
2.5 Tolketjeneste .....	9
2.6 Bluferdighet .....	11
2.7 CT Colografi .....	13
2.7.1 Pasientens forberedelse .....	13
2.7.2 Informasjon til pasienten om undersøkelsen .....	13
2.7.3 Radiografisk prosedyre for CT Colografi .....	14
2.8 Kontrast.....	15
3.0 Metode .....	17
3.1 Analyse .....	20
4.0 Resultat .....	21
4.1 Pasientsikkerhet .....	21
4.2 Kultur, bluferdighet og religion.....	22
4.3 Tolk .....	22
4.4 Radiografens opplevelse ved svekket kommunikasjon .....	23
4.5 Andre undersøkelser og modaliteter .....	23
4.6 Nåværende tiltak og forslag til sikrere kommunikasjon.....	24
5.0 Diskusjon.....	25
6.0 Metodekritikk .....	31
7.0 Konklusjon .....	32
Litteraturliste .....	33
Vedlegg 1.....	35
Vedlegg 2.....	37
Vedlegg 3.....	38
Vedlegg 4.....	42
Vedlegg 5.....	44
Vedlegg 6.....	45
Vedlegg 7.....	46



## 1.0 Innledning

Gjennom tidligere erfaringer fra praksis har vi opplevd svekket kommunikasjon mellom radiografer og pasienter som ikke snakker engelsk eller et av de skandinaviske språkene, ved CT Colografi. Bruken av tolk har vært sjelden og språkbarrieren mellom helsepersonell og pasient har vært stor, hvilket har ført til negative konsekvenser for både bildediagnostikken og ivaretagelsen av pasienter. Ifølge Statistisk Sentralbyrå (2019) er Polen, Syria, Somalia, Irak, Eritrea, Pakistan, Thailand, Iran, Russland, Afghanistan, Romania og Vietnam blant de landene flest innvandrere i Norge kommer ifra. Det totale antallet for innvandrere som ikke er født i Norge fra de nevnte landene ovenfor, er i dag 326 459. Innvandringen i Norge har økt gjennom årene, som har gjort landet til et mangfoldig samfunn med mennesker fra forskjellige deler av verden (Statistisk Sentralbyrå, 2019).

CT Colografi er en radiologisk undersøkelse der man undersøker tykktarmen. Bakgrunn for valg av problemstilling er at CT Colografi kan være en utfordring for pasienter, fordi det kreves et samarbeid mellom radiograf og pasient for å oppnå en optimal bildediagnostikk. Det krever at pasienten før undersøkelsen utfører nokså omfattende forberedelser for at det skal kunne gis en god framstilling på CT bildene. I tillegg skal det gjennom undersøkelsen tilføres kontrastmidler intravenøst, som kan gi bivirkninger og ubehag. Det skal også gis instruksjoner i forhold til posisjonering og pusting. Dette krever at pasienten er mottakelig for informasjon som gis før og underveis i undersøkelsen.

I Norge har enhver pasient rett til å bli ivaretatt av helsepersonell på en profesjonell og omsorgsfull måte, uavhengig av geografisk opprinnelse, kultur, bakgrunn, eller språk (Brodtkorb og Rugkåsa, 2019). Norsk helsevesen bør derfor være pliktig til å ha gode alternativer for pasienter som ikke kommuniserer like godt på norsk, og for å sørge for at alle pasienter blir ivaretatt og føler seg trygg. Problemstillingen i denne oppgaven er dermed:

*“Hvordan kan radiografer sikre kommunikasjonen med pasienter som ikke kan tilstrekkelig engelsk eller et av de skandinaviske språkene ved CT Colografi?”*

Studien ønsker å finne ut hvordan radiografer ved offentlige og private røntgenavdelinger kommuniserer med pasienter som ikke kan tilstrekkelig engelsk eller et av de skandinaviske språkene ved CT Colografi. Det er viktig at pasientene føler seg ivaretatt, ved at samarbeidet mellom radiograf og pasient er godt nok. Temaet for oppgaven bør derfor være radiograffaglig relevant.

## **2.0 Teori**

I denne delen av oppgaven presenteres det relevant teori som bøker og artikler knyttet til vår problemstilling.

### **2.1 Kommunikasjon**

God kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell er viktig for å sikre kvaliteten på undersøkelsen. Dette vil føre til at pasienten føler seg ivaretatt, og samarbeidet mellom pasient og helsepersonell kan gjøre det lettere for begge parter (Eide og Eide, 2017). CT Colografi kan være en utfordrende undersøkelse, som krever at pasienten møter fastende og forberedt til undersøkelsen, i tillegg til at det gis instruksjoner underveis.

God kommunikasjon mellom radiograf og fremmedspråklige pasienter som verken kan engelsk eller et av de skandinaviske språkene på CT Colografi er dermed avgjørende for en optimal undersøkelse. Som radiograf bør man derfor ta i bruk ulike former for kommunikasjon for å kunne formidle informasjon til pasienten. Dersom det er språkbarriere mellom radiograf og pasient og den verbale kommunikasjonen svekkes, er det viktig å finne andre måter å kommunisere på. Derfor er den nonverbale kommunikasjonen avgjørende når det gjelder kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter (Dahl, 2013). Videre i oppgaven forklares de to begrepene verbal og nonverbal kommunikasjon.

### **2.2 Verbal kommunikasjon**

Ordet verbal kommer av det latinske ordet verbum som betyr ord (Dahl, 2013). Verbal kommunikasjon vil dermed si skriftlig og muntlig kommunikasjon med ord. Språk er et viktig verktøy i kommunikasjon mellom to parter og spesielt ved kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, for å skape trygghet slik at pasienten blir informert om hva som skal foregå. På denne måten kan pasient og helsepersonell samarbeide (Dahl, 2013). Dersom en poliklinisk pasient skal til en CT Colografi undersøkelse, blir det tilsendt en skriftlig innkallelse i posten. Dette brevet skal blant annet inneholde oppmøtested og tidspunkt for undersøkelse, og informasjon angående forberedelse før undersøkelsen. Innkallingsbrevet er en form for skriftlig verbal kommunikasjon som er nødvendig for at pasienten skal gjennomføre de forberedelsene som kreves før undersøkelsen, for å oppnå en optimal bildediagnostikk (Dahl, 2013).

### **2.3 Nonverbal kommunikasjon**

I tillegg til verbal kommunikasjon benyttes nonverbal kommunikasjon, altså kommunikasjon uten bruk av ord. Ifølge Eide og Eide (2017) er nonverbal kommunikasjon et responderende språk. Det finnes også mange ulike former for nonverbal kommunikasjon, men i denne oppgaven har vi valgt å fokusere på nonverbal kommunikasjon i møte mellom radiograf og pasient. Kroppsbevegelser, gester og mimikk er noen få eksempler på nonverbal kommunikasjon, som kan bedre kommunikasjonen mellom to parter. Eide og Eide (2017) beskriver videre punkter som er viktig for gode nonverbale kommunikasjonsferdigheter. Dette innebærer å kunne ha øyekontakt, ha en åpen kroppsholdning, lene seg mot den andre personen når de prater, følge med på hva den andre sier ved å nikke bekreftende eller gjennom å berøre den andre personen beroligende. I tillegg påpeker forfatterne at det er viktig å ikke fremstå som urolig eller spent, men ha en naturlig væremåte samtidig som at man holder en vennlig tone. Det nevnes også at det er viktig å kontrollere ansiktsuttrykk, som å ikke heve øyenbryn eller rynke pannen.

Videre understreker forfatteren at disse kommunikasjonsferdighetene er viktige hjelpemidler for å skape en mer oppmuntrende og trygg kommunikasjon mellom to parter. I tillegg nevnes det at dette gjør at de to partene åpner seg mer og skaper tillit seg imellom (Eide og Eide, 2017).

Berøring er også en form for nonverbal kommunikasjon. Ifølge Eide og Eide (2017) vil det være naturlig for helsepersonell å berøre pasienter under samtaler der den verbale kommunikasjonen er svekket. Videre forklares det at berøring kan være til hjelp når helsepersonell ønsker å holde oppmerksomheten under en samtale, eller hvis man ønsker å vise sympati, omsorg og trøst. Forfatterne nevner også at berøring avhenger av hvilken pasient man har, og om det er ønskelig fra pasientens side. Det understrekes videre at behovet for dette vil variere fra pasient til pasient, og at selv om noen pasienter blir glade for den ekstra omsorgen, kan andre mene det er påtrengende (Eide og Eide, 2017).

## 2.4 Kultur

En annen faktor som kan skape utfordringer i kommunikasjon mellom radiograf og pasient er kulturforskjeller. I boken *“Mellom mennesker og samfunn”* skrevet av Brodtkorb og Rugkåsa (2019, s. 211) nevnes det; «Norge kan i dag beskrives som et flerkulturelt samfunn, og dette stiller krav til at stadig flere yrkesgrupper utvikler flerkulturell kompetanse». Det vil ifølge forfatterne si at den norske befolkningen bør bli flinkere til å tilegne seg kompetanse som kan være konstruktiv og reflekterende, for å kunne hjelpe minoritetene som kommer fra forskjellige land, med ulik kultur og språk. Kultur er det som gjør et menneske til et menneske. For å dermed kunne hjelpe eller kommunisere med de som har ulik kultur enn oss, kan vi i stedet for å bli likere hverandre, heller prøve å forstå hverandre (Brodtkorb og Rugkåsa, 2019).

I Artikkel 1; «*It is a challenge to do it the right way: an interpretive description of caregivers' experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden*» skrevet av Kalengayi (2012) står det at pasientens kultur, religion, språk, utdanning og tidligere erfaring i helsevesenet spiller en viktig rolle for hvordan man kan tilby tjeneste og hvordan de tar imot helsetilbudet. I tillegg blir det nevnt i artikkelen at svikt i kommunikasjon på grunn av språkbarrierer øker risikoen for misforståelser, feildiagnostisering og feilbehandling. Det blir også påpekt i artikkelen at oversettelsen av medisinsk terminologi er utfordrende og øker risikoen for misforståelser, både hos helsepersonell og pasienter (Kalengayi, 2012).

Ifølge Artikkel 2; «*Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture*» skrevet av Hemberg og Vilander (2017), nevnes det at kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter fra andre kulturer og med ulikt morsmål kan foregå på forskjellige måter. Når språkbarrieren er et hinder for kommunikasjonen mellom to parter, spiller den nonverbale kommunikasjonen en stor rolle for pasientens trygghet. Deriblant nevner forfatterne at så mye som et smil kan føre til at grunnlaget for forholdet mellom pasient og helsepersonell bedres. I tillegg nevnes det i artikkelen at det å vise respekt, trygghet, og å motivere pasienten viser at vi som helsepersonell bryr oss. På denne måten kan pasienten føle seg ivaretatt og de kan lettere håndtere sin situasjon (Hemberg og Vilander, 2017).

Det å vise pasienten medmenneskelighet vil skape et godt grunnlag for kommunikasjonen mellom de to partene. Forfatterne beskriver videre viktigheten av det å sette seg inn i pasientens kultur, de understreker at man som helsepersonell ikke trenger å være enig i alt av pasientens kultur, men at man viser en interesse og respekterer dette, uavhengig av ulikheter.

Det nevnes også i artikkelen at det er viktig at helsepersonell snakker rolig, slik at pasientens bekymringer reduseres. I tillegg blir det nevnt at i tilfeller hvor helsepersonell og pasienten ikke har samme språk, bør helsepersonell være kreative på hvordan de vil gi informasjon til pasienten på best mulig måte. Det blir blant annet gitt eksempel som å benytte kroppsspråk, tegninger og bilder. Dette vil resultere i at pasientens forståelse bedres (Hemberg og Vilander, 2017).

Dersom helsepersonell har behov for å gi pasienten svært viktig informasjon angående undersøkelsen og den språklige barrieren blir for stor, nevnes det i artikkelen at det bør benyttes tolk. Dette er en god måte for både pasient og helsepersonell for å få sagt hva de ønsker og for å få en øyeblikkelig oversettelse (Hemberg og Vilander, 2017).

## **2.5 Tolketjeneste**

En optimal kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er nødvendig for å kunne gjennomføre undersøkelser på best mulig måte, i tillegg til å gi optimal behandling og kunne formidle pasientens helsetilstand (Kleppestø, 2016).

Ifølge Lovdata (2018); *«informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.»* Det blir også påpekt at fremmedspråklige pasienter kan plasseres under gruppen av pasienter som trenger tilpasset informasjon. Videre i loven blir det nevnt at dersom helsepersonell opplever svikt i kommunikasjon på grunn av språkbarrierer, bør de skaffe tolk, dette er for å være sikker på at pasienten oppfatter informasjonen godt nok. Kleppestø (2016) skriver; *«Velfungerende kommunikasjon via tolk vil skape tillit, gi bedre og sikrere behandling og større pasienttilfredshet.»*

Antall henvisninger med fremmedspråklige pasienter har økt betraktelig, ifølge (Bentzen, 2017). For å kunne kommunisere og formidle informasjonen til pasienten, har behovet for bruken av tolk også økt. Enhetslederen ved dette sykehuset ønsker dermed at fastlegene skal bli flinkere til å opplyse pasienter som trenger denne tjenesten, i henvisningene. Det blir nevnt at dette gir avdelingene bedre mulighet til forberedelse til aktuelle undersøkelser og behandlinger. Samtidig kan unødvendig avlysning av time unngås på grunn av kommunikasjonsvansker (Bentzen, 2017).

Ifølge artikkel 5; *«Vi tar det vi har»* skrevet av Kale (u.å) er bruken av profesjonell tolk lav i helsevesenet. Ut ifra helsepersonellens erfaringer er behovet for bruken av tolk større enn det som faktisk benyttes i dag. Det blir også nevnt at språklige barrierer mellom

fremmedspråklige pasienter og helsepersonell har ført til negative konsekvenser som for eksempel feilbehandling og feildiagnostisering (Kale, u.å). Videre i artikkelen blir det beskrevet at en av de viktigste årsakene til problemene ved de ulike avdelingene på sykehusene er språkbarriere. For eksempel kan konsekvenser av dette føre til at pasienten ikke møter opp til avtalt tid eller dato. I tillegg kan det hende at pasienten går glipp av viktig informasjon i forhold til forberedelser som må gjøres før undersøkelsen (Kale, u.å). Helsepersonell som har deltatt i denne studien mener at svikt i kommunikasjon kan føre til misforståelser mellom begge parter og disse kan også være vanskelig å fastsette (Kale, u.å).

I artikkelen nevnes det også; «*Med god tolkebistand vil fagpersoner få gjenopprettet sin faglige kompetanse og kontroll.*» I tillegg blir det også nevnt at det er viktig at helsepersonell er sikre på det de gjør og kan bruke deres kunnskap på en faglig og forsvarlig måte, slik at de sikrer kommunikasjonen med fremmedspråklige pasienter som ikke kan norsk.

Artikkelen påpeker også at det å kommunisere gjennom en tolk kan være utfordrende og at det ikke kan sammenlignes med en direkte kommunikasjon med pasienten. Kale (u.å) påpeker også at samtalen føles unormal, ved at man ikke kan formulere seg presist når kommunikasjonen foregår gjennom en tolk.

Det er stor variasjon ved bruken av tolk ved ulike sykehus. Ifølge artikkel 6; «*Når pasienten snakker litt norsk: en dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester*» skrevet av Le et al. (2013) nevnes det at det finnes flere årsaker til hvorfor tolk ikke benyttes ofte nok. En av årsakene for lite bruk av denne tjenesten er ifølge artikkelen mangel på informasjon hos pasienter. Det understrekes i artikkelen at pasienter mangler informasjon om hva slags rettigheter de har når det gjelder tolketjeneste. I tillegg blir det nevnt i artikkelen at det for pasienter med lite norskkunnskaper kan være utfordrende å be om forklaring, dersom de ikke forstår et begrep når de kommuniserer med helsepersonell. Dette er fordi pasientens norske ordforråd er begrenset, som kan gjøre det vanskelig å forstå ord og uttrykk. Derfor mener forfatterne at bruken av fagspråk bør begrenses i møte med pasienter som ikke snakker godt norsk (Le et al., 2013).

Det nevnes også at slike pasienter ofte kan ha det vanskelig for å si ifra dersom de ikke forstår hva personalet sier, i frykt for å si noe feil. Dette vil dermed være med på å svekke kommunikasjonen mellom pasienten og helsepersonell. Ifølge denne studien er mangel på informasjon hos både pasienter og helsepersonell den viktigste grunnen for lite bruk av tolketjenesten. I tillegg nevnes det i artikkelen at det burde utvikles rutiner og prosedyrer for å

kunne vurdere nødvendigheten av å bruke tolk for fremmedspråklige pasienter (Le *et al.*, 2013).

Når det gjelder informasjon om pasientens rettigheter om bruken av tolketjenesten har Nasjonal kompetanseenhet for minoritets helse (NAKMI) og helsedirektoratet laget en brosjyre på over 20 språk som finnes på deres nettside (viser til vedlegg 1). Brosjyren beskriver blant annet hva tolkens oppgave er, hvordan pasienten får mest mulig ut av en samtale med tolk og i tillegg en beskrivelse av pasientens rettigheter (Helsedirektoratet, 2015).

I artikkel 7, skrevet av Thommessen (2019) nevnes det; «60–70 prosent av tolkene som brukes i offentlig sektor er ukvalifiserte.» Ifølge Thommessen (2019) kan bruken av ukvalifiserte tolker spesielt i helsevesenet skape store kommunikasjonsproblemer. Dermed vil nåværende kunnskaps og integreringsminister Jan Tore Sanner sende inn forslag til lov som handler om at hver og en skal få kvalifiserte tolker dersom de har behov for det. Samtidig skal det være krav for taushetsplikt og politiattest dersom tolken skal benyttes i helsevesenet eller barneverntjenesten (Thommessen, 2019). Dersom tjenestene benytter tolker som ikke oppfyller disse kravene, kan dette føre til konsekvenser som feilbehandling og brudd på taushetsplikt. I tillegg skal alle tolkene som benyttes i helsevesenet være kjent med faglige ord og uttrykk slik at de kan formidle informasjonen til pasienten på best mulig måte (Thommessen, 2019).

Ifølge Sykehuset Innlandet sin prosedyre om tolketjeneste skal kvalifiserte tolker benyttes når man mener at det kan være fare for at pasienten kan misforstå. Ifølge prosedyren er dette fordi det kan være utfordrende for pasienten å forstå detaljert informasjon om behandling, diagnose, bivirkninger og ulike undersøkelser de skal gjennom. Det blir også nevnt i prosedyren at å vite alle ordene ikke er nok for å kunne forstå den helhetlige meningen (viser til vedlegg 2).

## **2.6 Bluferdighet**

I tillegg til kommunikasjon og kultur, kan også bluferdighet være et hinder for samarbeidet mellom helsepersonell og pasienter. Bluferdighet er noe som styres av personlig følelser og alle har egne grenser for hvor mye av kroppen man er komfortabel med å vise. I visse tilfeller kan kultur, religion og bakgrunn spille en rolle ved bluferdigheten (Brenna, 2007). Ifølge yrkesetiske retningslinjer, skrevet av Norsk Radiograf forbund (2018); «*Radiografen krenker ikke pasientens bluferdighet.*» Uavhengig av kultur eller bakgrunn kan det for eksempel være

ubehagelig for en kvinne å blottlegge seg til en mannlig radiograf som skal utføre CT Colografi undersøkelse. Dermed kan man bruke en kvinnelig radiograf som utfører prosedyren (Brenna, 2007). Det samme vil da gjelde for en mannlig pasient som skal gjennomgå CT Colografi.

I artikkel 3 «*Cross-cultural obsteric and gynecologic care of muslim patients*» skrevet av Shahawy, Deshpande og Nour (2015), som omhandler hvordan man skal opprettholde muslimske kvinners bluferdighet under gynekologisk undersøkelse, blir det nevnt at ved en mannlig gynekolog vil mange muslimske kvinner heller utsette undersøkelsen til de får en kvinnelig gynekolog. For å unngå generalisering av fremmedspråklige pasienter er kommunikasjon mellom pasient og radiograf kjernen for tilrettelegging av undersøkelsen. Grunnen til dette er fordi når det gjelder bluferdighet, er det ikke alle pasienter med minoritetsbakgrunn som vil ha en annen behandling, ifølge Brenna (2007).

Den viktigste informanten om pasientens kultur som kan spille en rolle i bluferdigheten, vil være pasienten selv. Hun mener at det er viktig at helsepersonell spør pasienten om det er noe man skal ta hensyn til (Brenna, 2007). Kommunikasjon vil da være essensielt for videre tilrettelegging av undersøkelsen. Videre i artikkelen skrevet av Shahawy, Deshpande og Nour (2015) blir det nevnt at det å ha en generell kunnskap om andre religioner kan forhindre misforståelser og stereotyping. Det er også skrevet av Dahl (2013) at det ved møte med ulikheter at ny forståelse oppnås.

I artikkel 4 «*Modesty among muslim women implication for nursing care*» av Mujallad og Taylor (2016) nevnes det at kulturer og religioner som praktiserer bluferdighet kan påvirke deres holdning til helsepersonell eller ved visse undersøkelser. Ved å ikke opprettholde muslimske kvinnens bluferdighet gjennom undersøkelsen kan det føre til at pasienten ikke føler seg ivaretatt eller respektert, som gir pasienten en ukomfortabel opplevelse (Mujallad og Taylor, 2016). Som konsekvens fører dette til at muslimske kvinner velger å ikke oppsøke helsetjenesten som øker risikoen for sykdom (Mujallad og Taylor, 2016). Ifølge Norsk Radiografforbund (2018); «*Radiografen respekterer og legger til rette for pasientens individuelle behov og gir tilpasset informasjon og veiledning, pleie og omsorg slik at pasienten opplever trygghet i undersøkelses- og behandlingssituasjonen.*»



## **2.7 CT Colografi**

Videre i oppgaven forklares det hva CT Colografi er og forberedelser og gjennomførelse av undersøkelsen. CT Colografi er en radiologisk undersøkelse av tykk-og endetarm, som blir utført ved mistanke om tarmkreft, polypper, divertikler i tarmvegg, og andre tarmrelaterte indikasjoner som skal utredes.

### **2.7.1 Pasientens forberedelse**

For at undersøkelsen skal være optimal må tarmen være forberedt. I innkallingsbrevet fra Sykehuset Innlandet, står det instruksjoner på hvordan pasienten skal forberede seg, ved å utføre tømning av tykktarmen med ulike medikamenter som pasienten får på resept (viser til vedlegg 3). Dette er nødvendig for at tarmen skal være tømt og bildediagnostikken skal være optimal. Videre står det at pasienten ikke kan spise mat, men kun drikke. I innkallingsbrevet blir det spesifisert at pasienten ikke kan drikke melk, men kun klar væske som juice uten fruktkjøtt, buljong, vann, saft, mineralvann, kaffe og te.

I innkallingsbrevet er det beskrevet tidspunkt for inntak av medikamenter og hvordan det skal tas. For en optimal undersøkelse er det nødvendig at pasienten følger de instruksene som står beskrevet i innkallingsbrevet. Vedlagt er innkallingsbrevet fra Sykehuset Innlandet (viser til vedlegg 3).

### **2.7.2 Informasjon til pasienten om undersøkelsen**

Sykehuset innlandet informerer i innkallingsbrevet til pasienten hvordan undersøkelsen skal utføres. Før undersøkelsen starter skal det legges inn et perifert venekateter i armen hvor kontrastmiddelet skal injiseres. Det blir videre forklart til pasienten at vedkommende vil føle en varmfølelse i kroppen på grunn av kontrasten, i tillegg til at pasienten vil kjenne metallsmak i munnen. Disse symptomene vil gå over etter en kort stund. Videre skal det settes inn et tynt kateter i endetarmen, hvor det gjennom dette tilføres karbondioksid. Det kan føre til at pasienten føler seg oppblåst og kjenner mageknip, men dette vil gi seg en kort tid etter endt undersøkelse.

I innkallingsbrevet blir pasienten forsikret om at CT Colografi ikke er smertefullt og at man vanligvis får Buscopan intravenøst, som er et tarmavslappende medikament. Etter undersøkelsen blir pasienten anbefalt å vente på avdelingen i 30 minutter, i tilfelle bivirkninger av kontrasten oppstår. Pasienten må drikke masse væske etter undersøkelsen fordi kontrastmidlet skal skylles ut via nyrene (viser til vedlegg 3).

### 2.7.3 Radiografisk prosedyre for CT Colografi

Indikasjoner: Tarmkreft, polypper og utredning av andre tykktarmspatologi

Faste: Ja	Egen forberedelsesprosedyre
Pasientleie: Head first	Rygg og Bukleie
Sentreringspunkt:	3-4 cm nedenfor symfyssen
Surview:	Dual/front
Kontrastprotokoll:	1,5ml/kg (70ml. Max 170ml)
Kontrast rektalt:	CO2
I.V Kontrast:	Omnipaque 350 mg/ml

**Tabell 1:** Inspirert av prosedyre for CT Colografi av Sykehuset Innlandet.

	Serie 1. Ryggleie	Serie 2. Bukleie	Serie 3. Høyre sideleie	Serie 4. Venstre sideleie
I.V kontrast	Ja	Ja	Ja	Ja
Injeksjonshastighet/ varighet: 40 sek	Gjennom hele abdomen/bekken	dekke hele tykktarmen	Hele tykktarmen	Hele tykktarmen
Delay/Post treshold delay	80 sek	Snarest etter serie 1		
kV/mAs	120	120	120	120
Doseright Index	19	12	12	12
Automatisk rekon til PACS	3/3 axial,coronal, sagital	3/3 axial,coronal, sagital	3/3 axial,coronal, sagital	3/3 axial,coronal, sagital

**Tabell 2:** Inspirert av prosedyre for CT Colografi av Sykehuset Innlandet.

Før undersøkelsen oppfordres pasienten til å gå på toalettet for å få tømt seg godt. Pasienten blir informert om undersøkelsen og om mulige bivirkninger som luftsmerte. Dette er for å forsikre at pasienten er klar over hva som vil skje, og at det vil gå over etter en kort stund. Det er viktig å informere om dette på forhånd og motivere pasienten til å gjennomføre undersøkelsen. Deretter får pasienten en Colon shorts som vedkommende skal skifte til. Det perifere venekateter legges i en vene i armen. Det blir gitt 20 ml med Buscopan for å redusere tarmperistaltikken (tarmbevegelse).

Pasienten legges i venstre sideleie på CT bordet og kateteret som er koblet til luftrykkmaskinen settes inn i endetarmen. Deretter blåses det opp en ballong og ca. 1 liter karbondioksid settes inn. Så skal pasienten vendes tilbake i ryggeleie. Oversiktsbilde stilles deretter inn og Kontrastsprøyten kobles til. Når pasienten er i startposisjon setter man undersøkelsen i gang (viser til vedlegg 4).

## **2.8 Kontrast**

Tidligere i oppgaven er det nevnt at kontrast blir tilført pasienten intravenøst gjennom undersøkelsen. Dette er fordi ulike deler av kroppen har ulik tetthet, avhengig av vevet det består av. I tillegg kan patologiske prosesser ha samme tetthet som omkringliggende vev, som vil gjøre det vanskelig å skille skadet vev fra friskt vev. Derfor benyttes det ofte kontrastmidler ved radiologiske undersøkelser (Brekke og Borthne, 2019). Ved CT Colografi benyttes det karbondioksid som tilføres pasienten rektalt, gjennom et tynt kateter. På denne måten vil endetarm og tykktarm fylles opp av karbondioksid. Tilføringen kan føre til ubehag og pasienten vil kunne oppleve mageknip og oppblåsthet. På røntgenbildet vises kontrasten svart. Dette kalles negativ kontrast eller lavkontrastmiddel, og fungerer slik at tettheten av vevet midlertidig endres, slik at vi på CT bildet kan se forskjell mellom det aktuelle vevet og nærliggende vev (Skoglund, 2017).

I tillegg til karbondioksid, benyttes det også vannløselig jodholdige kontrastmidler ved Colografi. Omnipaque er en slik type kontrast som injiseres intravenøst gjennom et perifert venekateter. Det tilføres altså via blodbanen, og videre til organer. Det vil derfor være økt mengde kontrast i organer der blodgjennomstrømningen er større. Dette kalles også for positive kontrastmidler og vil vises hvitt på CT bildet, fordi det øker vevets tetthet (Skoglund, 2017). Vannløselig jodholdig kontrastmidler benyttes oftest ved intravenøs bruk og gir få bivirkninger, men pasienten kan gjennom undersøkelsen få en varmfølelse gjennom kroppen, metallsmak i munn og en følelse av at man trenger å tisse (viser til vedlegg 4). Akutte bivirkninger som anafylaktisk sjokk, er en livstruende allergisk reaksjon, som kan oppstå i

sjeldne tilfeller. En slik allergisk reaksjon kan blant annet innebære fall av blodtrykk og pustevansker (Løvik, 2018). Når vi midlertidig endrer vevets tetthet, vil også vevets signalstyrke endres, som gjør at vi får ulikt signal fra forskjellig vev, som i utgangspunktet hadde samme tetthet før det ble tilført kontrast. Det kan dermed ses små patologiske forandringer som ikke ville vært mulig uten kontrast. Ved hjelp av kontrastmidler gjennomføres det sikrere diagnostiske undersøkelser for å utelukke, bekrefte eller fremstille skjult sykdom, som er avgjørende for å videre bestemme riktig behandlingsmetode (Skoglund, 2017). Ved en CT Colografi undersøkelse er det dermed avgjørende å tilføre pasienten disse kontrastmidlene for en vellykket undersøkelse. Det er dermed viktig å informere pasienten på forhånd om de mulige bivirkningene før undersøkelsen (viser til vedlegg 4).

### 3.0 Metode

For å løse oppgaven ble det valgt å benytte kvalitativ metode. Kvalitativ metode er en forskningsmetode som blir brukt for å analysere, beskrive erfaringer, tanker, opplevelser og holdninger til ulike mennesker (Malterud, 2017). Studien omhandler radiografenes erfaringer med fremmedspråklige pasienter, som ikke kan tilstrekkelig engelsk eller et av de skandinaviske språkene ved CT Colografi. Ifølge Malterud (2017) gir denne metoden oss mulighet til å kunne få en bedre forståelse av hvorfor mennesker gjør det de gjør. Ut ifra temaet ble det bestemt å utføre dybdeintervjuer på radiografer som vanligvis er på CT. På denne måten samlet vi inn primærdata. Primærdata er data som blir samlet inn for å kunne svare på en bestemt problemstilling (Trageton, 2017).

For å kunne finne relevant teori basert på temaet, ble det benyttet databasen PubMed og fritt søk i Google Scholar. Søkeordene som ble benyttet i PubMed var: miscommunication, communication, intercultural, health, culture, challenges, healthcare og modesty. Våre inklusjonskriterier var at artikkelen er maks 10 år gammel, omhandlet mennesker, er på enten engelsk eller et skandinavisk språk og at det er fagfellevurdert. I Google Scholar ble det benyttet søkeordene pasient, tolk og sykehus. Ut ifra dette ble det funnet aktuelle artikler knyttet til vårt tema.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2009) gir intervju oss muligheten til å kunne se temaet som vi forsker på gjennom informantens perspektiv. For å kunne gjennomføre intervjuet på best mulig måte, understreker forfatteren at det er viktig at den som intervjuer tar kontroll over emnet og kommer med spørsmål som kan utfordre informanten. Dette ble gjort for å lede intervjuet og for å få svar som er relevant for vårt tema. Før intervjuene ble det laget spørsmål tilknyttet problemstillingen. Det ble valgt å formulere spørsmålene slik at det ble mer åpne svar, som førte til at vi fikk mest mulig ut av spørsmålene. Dermed startet spørsmålene med *«hvordan, hvorfor og hva»*. Vi prøvde å unngå spørsmål som ville gi oss ja eller nei svar. Ifølge Kvale og Brinkmann (2009) bør spørsmålene formuleres slik at informanten klarer å svare utdypende, fullstendig og i tillegg svare spesifikt på det de blir spurt om. *«Spørsmålene bør være korte og enkle»* nevner Kvale og Brinkmann (2009, s. 154). Dette er for å gjøre det enklere for informanten å huske og forstå hva det blir spurt om. Dette prøvde vi å følge under intervjuene.

Ut ifra det informanten svarte, kom vi med oppfølgingsspørsmål, der vi følte at svaret ikke var utdypende nok. Dette var nødvendig for å kunne få utdypende svar for de spørsmålene vi

stilte. Oppfølgingsspørsmål kan være av type «*kan du utdype?*» eller «*Kan du gi et eksempel?*». Ifølge Kvale og Brinkmann (2009), kan oppfølgingsspørsmål utvide informantens svar. Forfatterne nevner også at istedenfor oppfølgingsspørsmål, kan man for eksempel ved hjelp av et «nikk» eller «hm» motivere informanten til å utdype sitt svar. I tillegg bør den som intervjuer være flink til å lytte til informanten, snakke tydelig og forståelig og ha en naturlig og vennlig væremåte. Intervjueren bør også ta pauser der det passer, slik at informanten får tenkt seg nøye om, og får sagt alt de ønsker (Kvale og Brinkmann, 2009). Ved å følge disse reglene fikk vi mer informasjon fra informantene og det ble skapt en komfortabel atmosfære.

For å forsikre informantene om at deres personlige opplysninger ikke blir samlet inn, i tillegg til at alt blir anonymisert og at deltakelsen til studien er frivillig, lagde vi et samtykkeskjema (viser til vedlegg 5). For å kunne gjennomføre intervjuet, måtte hver informant lese samtykkeskjema og signere det. På denne måten ga de oss samtykke til å delta i studien (Brinkmann og Kvale, 2009).

Pilotintervjuer ble utført for å vurdere kvaliteten på spørsmålene ut ifra hva slags svar informantene ga oss. Deretter kunne vi vurdere mulige endringer i spørsmålene og legge til flere spørsmål som var med på å utdype informantens svar. For pilotintervjuene ble lærere med yrkeserfaring innen radiografi valgt. Intervjuene foregikk individuelt. Dette var hensiktsmessig for å kunne gi oss et reelt innblikk på svarene som intervjusspørsmålene ville ha gitt oss. Dette ga oss en oversikt over våre spørsmål, som førte til endringer. Disse endringene førte til at spørsmålene ble mer forståelig og passelig for vår studie (viser til vedlegg 6).

Etter å ha fått godkjent vår søknad fra personvernombudet, var vi også nødt til å søke om tillatelse direkte til sykehusene. Vi fikk dermed lov til å intervjuer totalt 6 radiografer fra både private og offentlige røntgenavdelinger. Tid for intervjuene ble deretter avtalt og hver av de utvalgte radiografene ble intervjuet individuelt. Det var viktig for oss å intervjuer hver radiograf individuelt, for å få så mye informasjon fra hver informant som mulig. I tillegg ønsket vi at informantene skulle være så ærlig som mulig i forhold til de rutinene som utføres i dag, uten å bli påvirket av deres kolleger (Gripsrud, Olsson og Silkoset, 2011). Vi startet med en kort oppsummering av studien vår, der hensikten bak valg av tema ble fortalt. Deretter spurte vi om informantene hadde spørsmål til oss angående intervjuet eller studien. Ifølge Brinkmann og Kvale (2009) bør man ha en kort briefing med informanten før man setter i gang selve intervjuet. Forfatterne nevner at dersom briefing er for lang, kan dette føre til at

man sier for mye om studien, som kan påvirke resultatet (Brinkmann og Kvale, 2009). Deretter fikk informanten tildelt samtykkeskjema for signering.

Vi var tre studenter tilstede under intervjuet, der en stilte spørsmål, og to av oss noterte informantens svar. I gruppen hadde vi på forhånd kommet til enighet om at vi kun noterer det informantene sa verbalt, og ikke ansiktsuttrykk, som for eksempel smil, eller annen nonverbal kommunikasjon. Før intervjuet ble vi i gruppen også enige om å forsøke å skrive ned det informantene sa ordrett, men fordi vi ikke benyttet oss av lydopptak under intervjuet, var det noe utfordrende å rekke å skrive ned alt helt ordrett. Siden det ikke ble benyttet lydopptak valgte vi å ikke inkludere "sukk", "mm", nøling og lignende som informantene sa verbalt før, mellom og etter ord. Dette var igjen for å spare tid til å kunne notere det informantene svarte. Siden det ikke ble benyttet lydopptak var det også viktig at to av oss noterte, for å forsikre oss om at all informasjon ble inkludert til å analysere videre.

Etter at alle spørsmålene var stilt, spurte intervjueren om informantene hadde noe å tilføye. Deretter gjorde vi en debriefing av intervjuet, der innholdet ble oppsummert. Vi takket tilslutt informantene for deltakelsen og forsikret dem om at de når som helst kan trekke seg fra studien dersom de ønsker det.

### 3.1 Analyse

I denne delen av oppgaven blir den valgte metode for analysen beskrevet. Vi valgte en tverrgående analysemetode for å analysere primærdata. Ifølge Malterud (2017, s. 95); «...i den tverrgående analysen sammenfattes informasjon fra forskjellige deltakere.» Denne metoden ga oss mulighet til å oppsummere og tolke deltakerens erfaringer, holdninger og følelser (Malterud, 2017). Innenfor tverrgående analysemetode finnes ulike fremgangsmåter. Vi ble dermed inspirert av Georgis psykologiske fenomenologiske analysemetode. Denne metoden egnet seg godt for vår studie, fordi hensikten med metoden er å utvikle kunnskap om ens erfaring i et bestemt felt, uten å nevne egne meninger (Malterud, 2017).

Det første som ble gjort var å få et helhetsinntrykk over innsamlet informasjon fra alle informantene, ved å skumlese over primærdata. Dette var for å bli kjent med innsamlet data. Ifølge Malterud (2017) er det viktig å ikke bli påvirket av våre forkunnskaper. Dette er for at vi kun skal forholde oss til informantenes svar og at studien ikke skal påvirkes av våre egne meninger. Her var det viktig å skille relevant og irrelevant informasjon med tanke på problemstillingen. Vi valgte deretter å lese igjennom den relevante informasjonen for å markere stoffet med ulike farger, for så å plassere informasjonen i forskjellige kategorier. Dette trinnet hjalp oss med å få en systematisk oversikt over den innsamlede informasjonen i de ulike kategoriene. Kategoriene benyttes videre i resultatdelen for en ryddigere oversikt.

De valgte kategoriene er:

- Pasientsikkerhet
- Kultur, bluferdighet og religion
- Tolk
- Radiografens opplevelse ved svekket kommunikasjon
- Andre undersøkelser og modaliteter
- Nåværende tiltak og forslag til sikrere kommunikasjon



## 4.0 Resultat

Ut ifra intervjuene og informantenes svar, ble resultatet inndelt i de forskjellige kategoriene vi kom fram til i analysedelen. Under hver kategori presenteres informantenes meninger om studiens tema.

### 4.1 Pasientsikkerhet

Gjennom studien kom det tydelig fram at språkbarriere mellom radiograf og pasient har stor påvirkning på pasientsikkerhet. Fire av seks informanter nevner at det ikke er forsvarlig å gjennomføre CT Colografi dersom kommunikasjonen mellom radiograf og pasient ikke er tilstrekkelig. En av informantene sier; *“Det er viktig at vi skal kunne stille en diagnose, men det skal aldri gå utover pasientens helse”*. Alle de fire informantene var enige i denne påstanden.

Alle informantene var enige om at kontrast ikke skal tilføres pasienten dersom kommunikasjonen ikke er god nok. En annen informant nevner at det ved et tilfelle ble tilført kontrast til en pasient der kommunikasjon var svekket, som førte til at pasienten fikk anafylaktisk sjokk.

To av seks informanter trekker fram at svekket kommunikasjon mellom radiograf og pasient fører til en suboptimal undersøkelse. En av disse informantene sier også at kommunikasjon mellom de to partene må være tilstede for å oppnå en god bildekvalitet og for å ivareta pasientsikkerheten. En av de to informantene sier i tillegg; *“Svekket kommunikasjon har ført til at man ikke kan gjennomføre undersøkelsen på en adekvat måte.”* Alle seks informantene var enige i at kommunikasjonen er essensiell for optimal bildekvalitet og pasientens sikkerhet.

Når det gjelder ivaretagelse av pasienten gjennom undersøkelsen, nevner to av informantene at de ville ha stått inne med pasienten i lengre tid ved tilføring av kontrast, ved svekket kommunikasjon, for å være sikker på at pasienten har det bra. De to informantene nevner også at de ville latt veneflonen stå igjen i armen til pasienten i 30 minutter etter endt undersøkelse, for å sikre at pasienten ikke drar hjem i tidsperioden der bivirkningene forekommer oftest.

## 4.2 Kultur, bluferdighet og religion

Fire av informantene mente at kultur og religion kan ha en påvirkning for undersøkelsen, mens to av informantene mente at dette hadde liten påvirkning for gjennomførelsen av undersøkelsen. En av informantene forteller at de ved et tilfelle opplevde at mannen til en kvinnelig pasient hadde nektet radiografen å utføre undersøkelsen fordi kvinnen måtte kle av seg. Mannen nektet også den kvinnelige pasienten å få tilført kontrastvæske. Informanten valgte derfor å avslutte undersøkelsen, fordi det ville gått utover kvaliteten. En annen informant mener at visse gutter fra Midtøsten er mer smertepåvirket og at de ofte er mer anstrengt enn gutter fra andre land. Informanten understreker at dette også kan være en tilfeldighet. En av seks informanter sier; *“Man må prøve å ta hensyn til det man anser som kultur eller religion ... man bør trå litt varsomt.”*

Fem av seks informanter har erfart at pasienter ofte vil ha radiograf av samme kjønn som utfører CT Colografi undersøkelsen. En av informantene nevner; *“... skulle det vært et problem i forhold til at man vil ha en med samme kjønn som utfører undersøkelsen, så bytter vi bare.”* Alle informantene sier også at dersom man ikke har mulighet til å gi pasienten en radiograf av samme kjønn, samme dag som undersøkelsen, kan man bestille ny time. To av informantene mener at ulempen ved dette er at pasientene på forhånd har utført tømingsregime som er kostbart og som da må utføres på nytt.

## 4.3 Tolk

Alle informantene var enige i at det er henvisende lege sitt ansvar å gi beskjed om at pasienten har behov for tolk. En av informantene sier tydelig; *“Dette er ikke vårt ansvar som radiografer, det er henvisende lege som må skrive dette i henvisningen. Vi har jo aldri sett pasienten før!”*

To av informantene nevner at det også er pasientens ansvar å sørge for at de har gitt beskjed om at det er behov for tolk.

Tre av seks informanter mener at bruken av tolk har gått bra, og en av informantene sier; *“Tolk har vært et kjempebra hjelpemiddel i slike situasjoner.”* De resterende tre informantene var mindre fornøyd med bruken av tolk gjennom undersøkelser. Det kommer da tydelig frem at disse tolkene ikke bestandig forstår hva radiografen prøver å formidle. Informantene er enige om at bruken av tolk derfor ikke bestandig er optimal. I tillegg nevner en av de tre informantene som var misfornøyde med bruken av tolk, at man mister den direkte kommunikasjonen mellom radiograf og pasient. Samme informant tilføyer også;

*“Kommunikasjon med pasient via tolk blir redusert, så vi må bare stole på at tolken gjør jobben sin på riktig måte.”*

Gjennom intervjuene nevner tre av informantene at pasienter ofte tar med seg pårørende for å oversette. Alle de tre informantene mener at dette er en fordel, fordi pårørende ofte kan gi pasienten mer trygghet gjennom undersøkelsen. En av informantene sier; *“Man ligger jo der med en sonde i baken. Så for mange kan det være tryggere å ha med seg pårørende som kan forklare, istedenfor tolk.”* Alle de tre informantene mener at bruken av pårørende som tolk stort sett har gått greit, men at det for pårørende av og til kan være utfordrende å videreføre informasjon.

#### **4.4 Radiografens opplevelse ved svekket kommunikasjon**

Fire av de seks informantene har opplevd ubehag ved kommunikasjonsproblemer mellom radiograf og pasient. En av de fire informantene nevner; *“Det føles ikke trygt å gi kontrast til en pasient som du ikke får snakket med, fordi man ikke får sjekket om de har allergier eller andre kontraindikasjoner.* En annen informant sier *“Tenk om det skjer noe, da ligger vi tynt an ... føler meg absolutt ikke sikker som radiograf.”* En tredje informant nevner at det ikke var en god opplevelse for verken radiograf eller pasient, fordi det alltid er en viss usikkerhet på grunn av mulig kontrastreaksjon.

#### **4.5 Andre undersøkelser og modaliteter**

Alle informantene har opplevd utfordringer mellom radiograf og pasienter som ikke snakker tilstrekkelig engelsk eller et av de skandinaviske språkene, ved andre modaliteter. Fire av seks informanter mener at disse utfordringene hyppigere oppstår ved konvensjonell røntgen. To av disse nevner at det har ført til dårlige og mangelfulle projeksjoner, som følge av svekket kommunikasjon. En av disse to informantene sier i tillegg; *“Kommunikasjon er veldig viktig, det kan gå utover både tidsbruk og kvaliteten på undersøkelsen.”* De to andre informantene mener at røntgen thorax kan være en utfordring når det kommer til pusteinstruksjoner, som fører til suboptimale undersøkelser.

To av seks informanter nevner at MR er spesielt utfordrende dersom kommunikasjonen er svekket. Begge informantene har opplevd å avbryte undersøkelsen på grunn av at pasienten har oppgitt mangelfull informasjon ved sjekkliste. En av informantene beskriver videre at sjekklisten er en sikkerhetsrutine som gjennomføres før hver MR undersøkelse.

En av de seks informantene nevner at alle modaliteter der det benyttes kontrast er utfordrende for radiografer, ved møte med pasienter som verken kan engelsk eller et av de skandinaviske språkene.

#### **4.6 Nåværende tiltak og forslag til sikrere kommunikasjon**

Under intervjuene nevnte informantene nåværende tiltak og forslag til kommunikasjon ved møte med pasienter som verken kan engelsk eller et av de skandinaviske språkene. Tre av informantene trekker frem at de har benyttet Google Translate. En av disse tre nevner også at Google Translate ble benyttet for å forklare de basale tingene. *“Det løser jo litt, men er ikke helt bra.”* Samme informant nevner i tillegg at det ikke blir anledning til “small talk” med pasienten. En av de tre informantene trekker også frem ulemper ved Google Translate; *“Det er mange rare oversettelser og pasienten kan lett oppfatte det annerledes.”*

Fire av seks informanter mener at kroppsspråk er et godt hjelpemiddel i situasjoner der kommunikasjonen mellom radiograf og pasient er svekket. En av de fire informantene sier *“Det er utrolig hvor mye man kan få til ved hjelp av kroppsspråk.”* Alle de fire informantene mener at kun kroppsspråk alene ikke er optimalt ved tilføring av kontrast.

Et av de nåværende tiltakene som kom frem fra tre av de seks informantene var at flere av CT maskinene hadde på forhånd spilt inn pusteinstruksjoner på de vanligste språkene. En av informantene nevner videre; *“Ulempen ved dette er at det er begrenset hvor mange språk det er spilt inn på maskinen.”*

Tre av de seks informantene mente at innkallingsbrevet bør være på flere ulike språk, slik at pasienten kan forberede seg til undersøkelsen. To av de tre informantene mener samtidig at dette også kan være en ulempe, fordi man ikke bestandig kan vite hva slags språk pasienten snakker kun basert på navn. En av de to informantene nevner videre; *“Noen kan bli fornærmet hvis de ikke får brevet på norsk, det kan jo hende at de faktisk er født i Norge og kan språket.”*

Et annet forslag som kom frem fra fem av seks informanter var å lage lister på ulike språk, med utsagn som beskriver hvert steg gjennom undersøkelsen. En av de fem informantene sier *“Det hadde vært fint å ha en liste over ting som skal gjøres gjennom undersøkelsen på de vanligste språkene, som for eksempel allergi, luft smerter og kontrast ... Det er helt utrolig at det ikke finnes her”.*

## 5.0 Diskusjon

Gjennom studien fikk vi samlet inn informasjon fra bøker, vitenskapsartikler og intervjuer med radiografer. Dette har gitt oss bred kunnskap om hvordan kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasient kan sikres ved svekket kommunikasjon.

Ifølge Eide og Eide (2017) kan god kommunikasjon mellom pasient og radiograf føre til et bedre samarbeid mellom de to partene, slik at pasienten blir ivaretatt og undersøkelsen gjennomføres på best mulig måte. Dette sa alle informantene seg enig i, og alle mente at dette er viktig for pasientens sikkerhet. For å gjennomføre undersøkelsen på en sikker måte er radiografen avhengig av å kunne informere pasienten om eventuelle legemidler eller kontrast som skal tilføres pasienten. Vi mener derfor at det ikke er forsvarlig å gjennomføre en CT Colografi undersøkelse, uten tilstrekkelig med informasjon angående pasienten. Årsaken til dette er at risikoen for reaksjon ved kontrastvæske øker ved manglende informasjon om pasientens historikk. Vi mener dermed at man som radiograf ikke bør tilføre pasienten kontrast, dersom man ikke har nok informasjon om nyrefunksjon, allergier og andre kontraindikasjoner.

Ut ifra informantenes svar gjennom intervjuene, er det tydelig at tilføring av kontrast til pasienter som ikke kan engelsk eller et av de skandinaviske språkene vil utgå når kommunikasjonen er svekket. En av informantene nevner at det ved et tilfelle ble gjennomført CT Colografi undersøkelse, til tross for at kommunikasjonen med pasienten var sterkt svekket. Dette førte til at pasienten reagerte negativt på kontrasten og fikk anafylaktisk sjokk. Denne radiografen understreker at dette tilfellet ikke var forsvarlig, og at det ikke skal gjentas. Vi mener at dette er et godt eksempel på hvordan svikt i kommunikasjon kan sette pasientens liv i fare. Det kan påføre pasienten alvorlige skader, og i verste fall føre til dødsfall. Det viser at en undersøkelse som CT Colografi, som i utgangspunktet skal være ufarlig, kan være dødelig dersom kommunikasjonen er svekket og man ikke har tilstrekkelig med informasjon om pasienten.

Det kom tydelig frem gjennom intervjuene at radiografene opplevde ubehag og usikkerhet med å utføre undersøkelsen i møte med fremmedspråklige pasienter, som verken snakker engelsk eller et av de skandinaviske språkene. Som en radiograf er det viktig å utføre oppgaver med sikkerhet. Dersom sikkerheten er svekket kan det påvirke radiografens evne til å utføre en kvalitetssikret undersøkelse.

Ifølge artikkel 1 skrevet av Kalengayi (2012) og artikkel 5 skrevet av Kale (u.å) kan konsekvensen av svikt i kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell føre til feildiagnosering og feilbehandling. Vi mener at det kan føre til livstruende situasjoner, dersom pasienten blir behandlet på feil grunnlag. For en optimal bildediagnostikk ved CT Colografi er det nødvendig å tilføre pasienten kontrastvæske, for å se små detaljer som kan bekrefte eller avkrefte sykdom. Uten kontrast vil ikke slike detaljer være synlig, og viktig informasjon kan oversees. Tilføring av kontrast ved svekket kommunikasjon fører til at pasientens sikkerhet ikke blir ivaretatt, grunnet mulige bivirkninger. For å dermed sikre at pasienten tilbys riktig behandlingsform ut ifra diagnostikken, kan det å flytte timen til en annen dag og sørge for at man har med tolk neste gang være et godt alternativ. Vi mener at dette er det beste alternativet, dersom kommunikasjonen mellom radiograf og pasient er i veien for at undersøkelsen gjennomføres på en trygg måte.

Andre faktorer som kan påvirke gjennomførelsen av CT Colografi er kultur, bluferdighet og religion. Ifølge Brodtkorb og Rugkåsa (2019, s. 211) nevnes det «*Norge kan i dag beskrives som et flerkulturelt samfunn, og dette stiller krav til at stadig flere yrkesgrupper utvikler flerkulturell kompetanse*». Ved å stille slike krav vil man i møte med fremmedspråklige pasienter bidra til en tryggere pasientopplevelse og et bedre samarbeid mellom pasient og radiograf. Med økt kunnskap kan man hindre misforståelser, som bidrar til en mer sikker undersøkelse. På denne måten vil det bli en tryggere opplevelse for begge parter.

Gjennom informantenes svar var det klart at de ikke mente at det bør stilles spesifikke krav til flerkulturell kompetanse, men at de bør ta hensyn til alle pasienter uansett bakgrunn. Flertallet av informantene mente at kultur, bluferdighet og religion ikke har vært årsak til å avlyse undersøkelsen. Informantene mente derimot at kultur, bluferdighet og religion har ført til utfordringer, men at deres egne kompetanser innen helsevesenet har bidratt til å håndtere situasjonen. Vi mener at man som radiograf bør ha en viss forståelse for andres kulturer og religioner. Det er viktig å ta hensyn til pasientens følelser, i tillegg til at man viser medmenneskelighet og respekt. For en optimal gjennomførelse av undersøkelse bør pasient og radiograf ha et samarbeid, uansett bakgrunn. Vi mener at all kunnskap om pasienters kultur bidrar positivt til gjennomførelsen av undersøkelser, men at det som radiograf er umulig å vite noe om alle. Derfor mener vi at Brodtkorb og Rugkåsas krav vil være uoppnåelig.

I tillegg kan man ikke bestandig forutse pasientens ønsker basert på bakgrunn. Hvis man for eksempel er i møte med to kvinnelige pasienter, der en benytter det muslimske hodeplagget hijab, mens den andre kvinnen ikke gjør det, kan det være enkelt å anta at man bør være mer

forsiktig når det kommer til blottlegging av intime områder hos kvinnen med hijab. Selv om den andre kvinnen velger å ikke dekke til håret kan det likevel være like ubehagelig å skulle blottlegge intime områder. Som radiograf må man ta hensyn til andres kulturer eller religioner, men det er også viktig å unngå generalisering. Kommunikasjon mellom radiograf og pasient er essensiell for å få frem pasients behov og forståelse over deres ønsker. Dette vil resultere i en bedre pasientopplevelse, som kan bidra til en optimal undersøkelse.

Ved svekket kommunikasjon mellom radiograf og pasient velger radiologiske avdelinger å benytte tolketjenesten for å sikre kommunikasjonen. Ifølge Kleppestø (2016) vil bruken av tolk bedre samarbeidet mellom helsepersonell og pasient, som fører til en sikrere undersøkelse. Forfatteren nevner videre at bruken av tolk vil skape tillit og styrke pasientens tilfredshet. Blant informantene var det delte meninger om erfaringer med bruken av tolk. Det kom frem at bruken av tolk er et godt hjelpemiddel i møte med fremmedspråklige pasienter. Fordelen ved bruk av tolk er at informasjonen blir gitt til pasienten på deres morsmål. Ulempen er at den direkte kommunikasjonen mellom pasient og radiograf forsvinner, fordi det er en tredje person som skal formidle informasjonen. Ved bruken av tolk vil det være et ledd mellom radiograf og pasient, som vil redusere omsorgen pasienten har krav på. Vi mener at når kommunikasjonen er såpass svekket at det er behov for tolk, vil radiografens fokus være å formidle instruksjoner. Derfor kan man lett overse pasientens behov for omsorg.

Informantene mente at det både er henvisende lege og pasientens ansvar å gi beskjed om at tolk er nødvendig. Ifølge Bentzen (2017) ligger ansvaret hos henvisende lege, slik at avdelingen kan sørge for at det er en tolk tilstede når pasienten ankommer. Dersom henvisende lege ikke oppgir behovet for tolk, vil kommunikasjonen mellom pasient og radiograf svekkes. Dette kan føre til en suboptimal undersøkelse, eller at undersøkelsen avlyses. Dersom verken henvisende lege eller pasient ikke gir beskjed om at det trengs tolk vil ikke avdelingen ha mulighet til å ordne dette på forhånd. Derfor er vi enige med informantene i at ansvaret ligger hos både henvisende lege og pasienten selv.

Det kan være vanskelig for radiografer å vite hvilket pasienter som har behov for tolk, dersom det ikke er nevnt i henvisningen. Derfor bør dette ikke være radiografens ansvar. Ofte velger pasienten å ta med seg pårørende som tolk. For mange kan dette være tryggere, spesielt ved en undersøkelse som CT Colografi, som allerede er en ubehagelig undersøkelse for noen. På en annen side kan bruken av pårørende som tolk fungere dårlig, fordi de ikke er kvalifiserte og radiografene på forhånd ikke vet om de er i stand til å formidle informasjonen.

Vi mener at bruken av pårørende som tolk kan bli for personlig, mens med en kvalifisert tolk blir situasjonen mer nøytral. Dette gjør at man ved bruk av kvalifiserte tolker har en mer profesjonell formidling av informasjon, i forhold til hvis pårørende skal oversette. Ifølge helsedirektoratet og NAKMI skal en kvalifisert tolk unngå å ta parti og holde taushetsplikt. I tillegg nevnes det at en kvalifisert tolk kun skal tolke mellom helsepersonell og pasient uten å involvere seg i andres oppgaver (Viser til vedlegg 1). Gjennom praksisperioder har vi erfart at disse kravene ikke bestandig oppfylles. Ved flere tilfeller har vi erfart at tolkene er flinke i sitt eget morsmål, men at deres egne norskkunnskaper ofte er redusert. Det kan føre til at radiografene ikke bestandig vet om tolken gir pasienten riktig informasjon. Ifølge kunnskaps og integreringsminister Jan Tore Sanner, skaper dette store kommunikasjonsproblemer, og at enhver kvalifisert tolk som benyttes i helsevesenet også bør være kjent med faglig relevante uttrykk (Thommessen, 2019). Vi er enige med kunnskaps og integreringsminister fordi dette vil være en fordel for både radiografer og pasienter. Dette vil bidra til pasientsikkerhet, sikre kommunikasjonen mellom radiograf og pasient, og være med på å gi en optimal bildediagnostikk.

Et annet tiltak informantene benytter i dag er nonverbal kommunikasjon. Dahl (2013) nevner at den nonverbale kommunikasjonen kan være avgjørende i møte mellom fremmedspråklige pasienter. Ifølge Dahl er det viktig å finne andre måter å kommunisere på når den muntlige kommunikasjonen er svekket. Dette støttes også av Eide og Eide (2017), som nevner at kroppsbevegelser, gester og mimikk er en måte å sikre kommunikasjonen mellom to parter, der språket er et hinder. I artikkel 2, skrevet av Hemberg og Vilander (2017), kan kroppsspråk bidra til å øke pasientens forståelse. Informantene var enige i at kroppsspråk er avgjørende når språket er svekket, for å formidle viktig informasjon. På denne måten kan radiografen vise pasienten instruksjoner, som for eksempel hvordan man skal posisjoneres.

I tillegg kan man ved bruk av kroppsspråk vise pasienten omsorg og medmenneskelighet gjennom undersøkelsen, som bidrar til et tryggere grunnlag for kommunikasjon mellom radiograf og pasient. Eide og Eide (2017) nevner at berøring er en form for nonverbal kommunikasjon som helsepersonell kan benytte for å holde oppmerksomheten, vise sympati og trøst i vanskelige situasjoner. På en annen side mener vi at kroppsspråk alene ikke er nok for å formidle tilstrekkelig informasjon, som ved tilføring av kontrast. Å informere pasienten om bivirkninger av kontrast som varmfølelse, metallsmak i munnen eller at man blir tissetrengt, vil være utfordrende ved bruk av kroppsspråk alene. I tillegg kan pasienter fort misforstå det radiografen prøver å formidle.



For å formidle informasjon kommer det frem i intervjuene at flere av informantene har benyttet seg av Google Translate. Det kom frem at dette har vært til stor hjelp ved forklaring av basale ting. Det nevnes også at muligheten til "small talk" forsvinner. Vi mener i tillegg at det vil være en usikkerhet på om oversettelsen er riktig, og at pasienten har forstått informasjonen. Google Translate kan være et godt hjelpemiddel ved oversettelse av korte instruksjoner, men at dette ikke er et sikkert hjelpemiddel ved lengre samtaler, fordi nettsiden ofte viser feil oversettelser. Ved Google Translate vil nettsiden i visse tilfeller oversette ord for ord, fordi sammenhengen ikke er oppfattet. Dette kan føre til unøyaktige oversettelser og bidra til misforståelser for begge parter.

I en undersøkelse som CT Colografi, der man må formidle viktig informasjon, vil bruken av Google Translate alene i en situasjon der pasient og radiograf ikke snakker samme språk være uforsvarlig, fordi tjenesten ikke er feilfri og kan bidra til misforståelser.

Informantene nevner andre tiltak ved svekket kommunikasjon, som at CT maskinene på ulike sykehus på forhånd har spilt inn pusteinstruksjoner, på de vanligste språkene. Fordelen er at man får formidlet instruksjoner som pusting på pasientens eget morsmål. Dette bidrar til å redusere støy på bildene. Ulempen ved dette er at antall språk ved CT maskinene er begrenset og at det kun eksisterer pusteinstruksjoner. Annen relevant informasjon som er nødvendig for en vellykket CT Colografi undersøkelse er ikke lagret på ulike språk. Dette kan være et godt hjelpemiddel ved enklere undersøkelser der det ikke benyttes kontrastvæske og det er færre instruksjoner. For å forbedre dette hjelpemiddelet kreves det at maskinen utvider antall språk og at den kan oversette flere relevante instruksjoner.

For at radiografene skal sikre kommunikasjonen med pasienter som ikke kan tilstrekkelig engelsk eller et av de skandinaviske språkene på CT Colografi, kom informantene med forslag. Et av disse forslagene var at forberedelsesbrevet pasienten blir tilsendt, bør være på vedkommendes morsmål. Vi mener at dette kan være en god løsning dersom man på forhånd er klar over hvilket språk pasienten kan. I tillegg mener vi at det er henvisende lege sitt ansvar å notere i henvisningen hvilket språk pasienten snakker, dersom de ikke kan norsk. Hvis dette ikke følges, vil ikke avdelingen ha oversikt over hvilke pasienter som har behov for dette, og hva slags språk forberedelsesbrevet skal sendes på. Ulempen er at det kan være utfordrende å finne folk som kan oversette forberedelsesbrevene på hvert språk, og det vil alltid være noen språk som blir utelukket. Dette kan belaste sykehusene økonomisk, i tillegg til at det kan bli tidskrevende. Å forstå forberedelsesbrevet er et viktig grunnlag for en optimal

bilediagnostikk, og for å hindre at pasienten må avlyse for å gjenta tømingsregime på nytt, ved misforståelser.

Et annet forslag fra informantene var at det burde finnes et skjema med korte utsagn på ulike språk, som beskriver steg for steg hva som skal foregå gjennom CT Colografi. Radiografene kan benytte dette skjemaet for å informere pasienten om relevant informasjon og instruksjoner, ved hjelp av bilder og korte forklaringer (Viser til vedlegg 7).

Dersom pasienten har forstått og fulgt tømingsregimet skrevet på forberedelsesbrevet, kan dette være en god løsning for å sikre kommunikasjonen. I likhet med forberedelsesbrevet, er ulempen at dette skjemaet ikke vil være tilgjengelig på alle språk. I tillegg vil det bli lite mulighet for en åpen dialog mellom radiograf og pasient, fordi pasienten kun leser av et skjema. Dersom pasienten har spørsmål eller føler ubehag, vil det være vanskelig å fortelle dette til radiografen. Radiografen, som også er begrenset til skjemaet, vil ikke ha mulighet til å forstå eller svare på annet enn det som står i skjemaet.

## 6.0 Metodekritikk

Proessen frem til intervjuene tok lengre tid enn forventet. Før vi fikk utføre intervjuene måtte vi få godkjenning fra Personvernombudet, i tillegg til at vi måtte sende søknad til de utvalgte radiologiske avdelingene. Dette førte til forsinkelser med å sette i gang intervjuene, og antall informanter ble dermed redusert i forhold til det som i utgangspunktet var planlagt. Dersom vi hadde intervjuet antallet vi på forhånd hadde planlagt, kan det tenkes at vi hadde endt opp med et mer varierende resultat.

Som nevnt i metodedelen, valgte vi å kun notere gjennom intervjuene med radiografene. Vi benyttet oss ikke av lydopptak, fordi dette ville ført til en enda lengre prosess gjennom personvernombudet. Dersom vi hadde brukt lydopptak, hadde vi hatt mulighet til å transkribere ordrett det informantene svarte, som hadde ført til mer nøyaktige svar. Ved å kun notere gjennom intervjuene, fikk vi en mer helhetlig oversikt over informantenes meninger. Uten lydopptak hadde vi ikke mulighet til å få med oss alt som ble sagt, og vi prioriterte å notere ned det vi mente var mest relevant for vår oppgave.

Intervjuene bestod av 12 hovedspørsmål, men ut ifra hva informantene svarte stilte intervjueren oppfølgingsspørsmål. Dette førte til at oppfølgingsspørsmålene ble ulike for hvert intervju, som kan ha ført til at informantene tolket spørsmålene annerledes. I tillegg byttet vi på hvem av oss som intervjuet informantene, som førte til variasjon i måten spørsmålene ble stilt. Dette kan igjen ha ført til at informantene tolket spørsmålene ulikt.

Ut ifra intervjuene fant vi ut at radiografene hadde varierende erfaringer med fremmedspråklige pasienter ved CT Colografi. Vi la merke til at noen av informantene var mer erfarne og at de for det meste jobber på CT, mens andre rullerer på alle modalitetene og har dermed mindre erfaring. Dette gjorde at vi fra noen av informantene fikk mer informasjon enn andre.

Når det kommer til litteratursøk, var det noe utfordrende å finne vitenskapelige artikler rettet mot radiografer og CT Colografi. Vi fant kun artikler som generelt omhandlet kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter, og vi benyttet Sykehuset Innlandets skriv om CT Colografi. Ved søk i de ulike databasene hadde vi ønsket å finne artikler rettet direkte mot radiografi. Artiklene vi benyttet er relevante til vår oppgave, fordi man som radiograf også er helsepersonell, og fokuset i oppgaven vår er pasientkommunikasjon. Allikevel mener vi at dersom vi hadde funnet artikler innenfor radiologi, kunne dette ha løftet oppgaven vår enda høyere. Dette var noe utfordrende å finne i databasene.

## 7.0 Konklusjon

Radiografene som ble intervjuet hadde forskjellige erfaringer med fremmedspråklige pasienter som ikke kan engelsk eller et av de skandinaviske språkene ved CT Colografi. Informantene nevnte blant annet at de har opplevd uheldige hendelser som kunne ha ført til livstruende situasjoner for pasientene. Som radiograf er det viktig å gjennomføre enhver undersøkelse med sikkerhet. Er kommunikasjonen svekket, kan det påvirke radiografens evne til å utføre en kvalitetssikret undersøkelse, som vil gå utover pasientens sikkerhet.

Gjennom intervjuene ble det foreslått flere forslag til vår problemstilling; *“Hvordan kan radiografer sikre kommunikasjonen med pasienter som ikke kan tilstrekkelig engelsk eller et av de skandinaviske språkene ved CT Colografi?”* Blant disse ble det nevnt forberedelsesbrev på ulike språk, som sendes til pasientene i god tid før undersøkelsen. I brevet skal det på pasientens morsmål stå viktig informasjon angående undersøkelsen, i tillegg til hvordan pasienten skal forberede seg.

Et annet forslag informantene nevnte, var å lage et skjema med korte forklaringer på de vanligste språkene. Vi har derfor valgt å lage et skjema der vanlige begreper som brukes ved CT Colografi har blitt oversatt til engelsk, persisk og somalisk med bilder ved siden av (viser til vedlegg 7). Dette skjema kan utarbeides på flere språk og dermed bidra til en sikrere kommunikasjon.

I tillegg til informantenes forslag er kroppsspråk også en viktig faktor for å bedre kommunikasjonen mellom radiografer og pasienter. Vi konkluderer dermed med at radiografenes forslag er gode, men at den beste måten å sikre kommunikasjonen er ved hjelp av kvalifiserte tolker. Det er fordi pasienten får en direkte oversettelse, samtidig som at begge parter har mulighet til å stille spørsmål og opprettholde en muntlig dialog gjennom tolken, som også vil bidra til en bedre bildediagnostikk.

Videre mener vi at det ville vært interessant å forske på svikt i kommunikasjon med fremmedspråklige pasienter på MR, fordi denne modaliteten krever enda strengere sikkerhetsrutiner.

## Litteraturliste

- Bentzen, J. (2017) *Økt behov for tolk i utredning*. Tilgjengelig fra: <https://unn.no/fag-og-forskning/fastlegenytt/okt-behov-for-tolk-i-utredning> (Hentet: 28.02. 2019).
- Brekke, M. og Borthne, A. (2019) *kontrastmiddel*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/kontrastmiddel> (Hentet: 06.03 2019).
- Brenna, L. R. (2007) *Marasim*. Kristiansand Høyskoleforlaget AS.
- Brinkmann, S. og Kvale, S. (2009) *Interview, introduktion til et håndværk*. 2. utg. København: Hans Reitzels forlag.
- Brodtkorb, E. og Rugkåsa, M. (2019) *Mellom mennesker og samfunn*. 3. utg. Oslo: Gyldendahl Akademisk
- Dahl, Ø. (2013) *Møter mellom mennesker*. 2. utg. Oslo: Gyldendal norskforlag As.
- Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner : samhandling, konfliktløsning, etikk*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Gripsrud, G., Olsson, U. H. og Silkoset, R. (2011) *Metode og dataanalyse*. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Helsedirektoratet (2015) *Rett til tolk*. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/rettigheter/rett-til-tolk> (Hentet: 01.03 2019).
- Hemberg, J. A. V. og Vilander, S. (2017) Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. (Hentet: 25.11.2018).
- Kale, E. (u.å) Vi tar det vi har Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/vi-tar-det-vi-har-nakmi-skriftserie-2-2006.pdf>.
- Kalengayi, N. (2012) It is a challenge to do it the right way: an interpretive description of caregivers' experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden. Tilgjengelig fra: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-433>.
- Kleppestø, H. (2016) *Haukeland tester skjermtolking vil bedre pasientbehandlingen*  
*Helsedirektoratet anbefaler å bruke tolk via skjerm framfor telefontolk. Derfor er Haukeland, ved hjelp av såkornmidler, i full gang med å teste ut skjermtolking ved ulike avdelinger.* Tilgjengelig fra: <https://helse-bergen.no/nyheiter/haukeland-tester-skjermtolking> (Hentet: 01.03 2019).
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009) *Interviews: learning the craft of qualitative research interviewing*. 2. utg. Los Angeles, Calif: Sage.

- Le, C. *et al.* (2013) Når pasienten snakker litt norsk: en dypere forståelse av underforbruk av tolk i helsetjenester. Tilgjengelig fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2013/10/nar-pasienten-snakker-litt-norsk-en-dypere-forstaelse-av-underforbruk-av-tolk-i?redirected=1> (Hentet: 30.11.2018).
- Lovdata (2018) *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3) (Hentet: 01.03.19).
- Løvik, M. (2018) *Anafylaktisk sjokk*. Tilgjengelig fra: [https://sml.snl.no/anafylaktisk\\_sjokk](https://sml.snl.no/anafylaktisk_sjokk) (Hentet: 04.03 2019).
- Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Mujallad, A. og Taylor, E. J. (2016) Modesty among Muslim women: implications for nursing care, *Medsurg nursing*, 25(3), s. 169.
- Norsk Radiografforbund (2018) *Yrkesetiske retningslinjer for radiografer*. Tilgjengelig fra: [https://www.radiograf.no/filer/pdf/R%C3%A5det\\_for\\_radiografetikk/Yrkesetiske\\_retningslinjer\\_for\\_radiografer\\_-\\_vedtatt\\_2018.pdf](https://www.radiograf.no/filer/pdf/R%C3%A5det_for_radiografetikk/Yrkesetiske_retningslinjer_for_radiografer_-_vedtatt_2018.pdf).
- Shahawy, S., Deshpande, N. A. og Nour, N. M. (2015) Cross-cultural obstetric and gynecologic care of Muslim patients, *Obstetrics & Gynecology*, 126(5), s. 969-973.
- Skoglund, I. (2017) Bruk av kontrastmiddel ved CT undersøkelser.
- Statistisk Sentralbyrå (2019) *Innvandring* Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/innvandring-og-innvandrere/faktaside/innvandring> (Hentet: 15.03 2019).
- Thommessen, L. (2019) *Vil innføre ny tolkelov: Bruken av ukvalifiserte tolker kan gå utover rettssikkerheten*. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/norge/vil-innfore-ny-tolkelov--bruken-av-ukvalifiserte-tolker-kan-ga-utover-rettssikkerheten-1.14450730> (Hentet: 05.03 2019).
- Trageton, S. (2017) *Primære og sekundære datakilder*. Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/subjects/subject:7/topic:1:183191/topic:1:105795/resource:1:93370> (Hentet: 18.03 2019).

**Har du klager på at det ikke ble brukt tolk i helsetjenesten?**

Fylkeslegen ved Helseetilsynet i fylket der du bor ([www.helseetilsynet.no](http://www.helseetilsynet.no))  
Pasient- og brukerombudet i fylket der du bor ([www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no))  
Sivilombudsmannen tlf: 22 82 85 00  
Grønt nummer: (+47) 800 800 319  
Ligestillings- og diskrimineringsombudet tlf: 24 05 59 50  
Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering (OMOD)  
tlf: 22 20 87 37, [www.omod.no](http://www.omod.no)

**Har du spørsmål om dine rettigheter?**

Pasient- og brukerombudet i fylket der du bor  
([www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no))  
Organisasjonen Mot Offentlig Diskriminering (OMOD)  
tlf: 22 20 87 37, ([www.omod.no](http://www.omod.no))

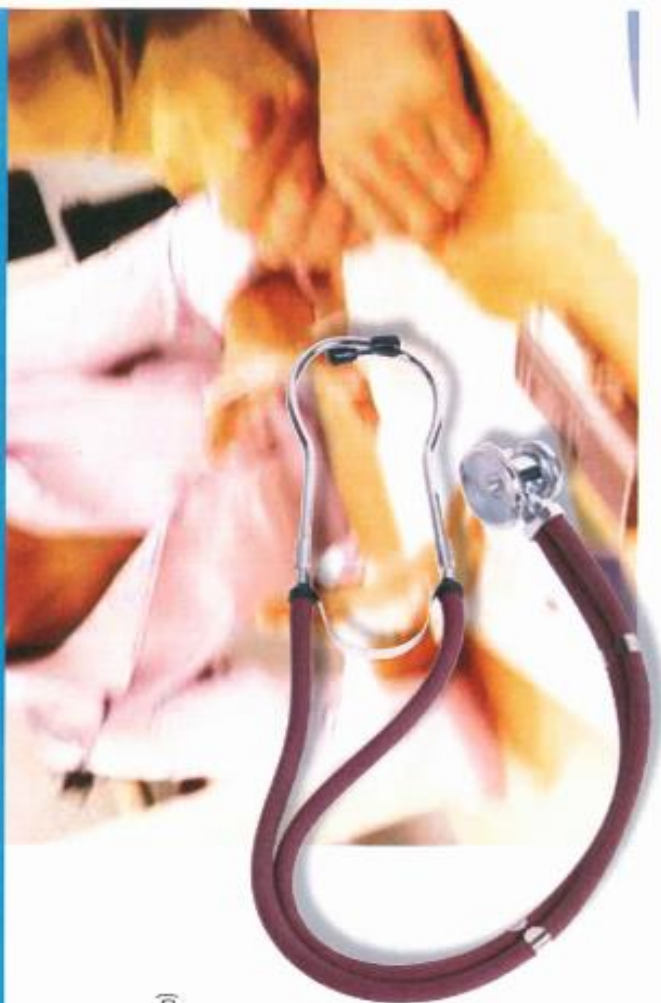
**Har du klager på tolkens kvalitet og kvalifikasjoner?**

Klager kan rettes til den institusjonen der du er pasient

**Lowverk om pasienters rettigheter og helsepersonells plikter**

Lov om pasientrettigheter  
Lov om helsepersonell

Denne brosjyren finnes på over 20 språk og kan lastes ned hos:  
[www.nakmi.no](http://www.nakmi.no)  
[www.helseetilsynet.no](http://www.helseetilsynet.no)



# Pasient og tolk

En brosjyre om tolk i helsetjenesten

## PASIENTER OG TOLKING

- Du skal ha informasjon om egen helsestilstand og behandling på et språk du forstår
- Det er helsejenseten som har plikt til og ansvar for å bestille tolk
- Tolketjenester er gratis for pasienten, men hvis du skal til tannlege og må betale for tannbehandling din selv, må du også betale for tolk
- Du kan ringe til helsejenseten og be om at den bestiller tolk
- Du kan ha rett til tolk selv om du snakker norsk til daglig. Dette gjelder spesielt ved alvorlige og kroniske sykdommer, og ved samtaler om psykiske lidelser
- Bare en kvalifisert tolk skal brukes som tolk
- Barn skal ikke brukes som tolk
- Helsepersonell har plikt til å gi helsehjelp på en forsvarlig måte. Dersom du ikke ønsker tolk, skal du informeres om at dette kan få negative følger for helsen din
- Telefontolk kan være et godt alternativ til å ha tolk til stede i rommet
- Hvis du ikke kan møte til avtalt time, må den avbestilles 24 timer i forveien. Hvis ikke, må en betale for konsultasjonen

## HVORDAN KAN DU FÅ MEST MULIG UT AV EN TOLKET SAMTALE?

- Fortell helsejenseten nøyaktig hvilket språk du snakker. Hvis flere fra familien møter, bør det bestilles en tolk som alle i familien forstår
- Møt opp til avtalt tid
- Planlegg hva du ønsker å ta opp i helsekonsultasjonen
- Bruk korte setninger og ikke si så mye av gangen. Da er det lettere for tolken å tolke det som sies på en korrekt måte

## HVA ER EN TOLK OG HVA ER TOLKENS OPPGAVER?

- En godt kvalifisert tolk har tolkeutdanning og erfaring med å tolke
- En tolk sier tolkereglene på begge språk når samtalen starter
- En tolk skal ikke ta parti med noen av personene i samtalen
- En tolk har taushetsplikt og det er straffbart å bryte taushetsplikten
- En tolk skal tolke alt som blir sagt, men ikke gi råd eller legge til egne meninger
- En tolk skal kun tolke, og skal ikke gjøre andre oppgaver for verken pasienten eller helsepersonell
- Tolken må ikke avbrytes, men få tid til å tolke det som partene i samtalen sier
- Alle spørsmål skal rettes til helsepersonellet, og ikke til tolken



## Vedlegg 2



Sykehuset Innlandet HF

Pasientrettigheter

<b>Tolk - Tolketjeneste</b>			SI/16-11	
Utgave: 3.00	Utarbeidet av:	Godkjent av:	Gjelder fra: 13.05.2015	Side 1 av 2

### Hensikt og omfang

Bruk av tolk er hjemlet i Pasientrettighetsloven § 3-5, som sier at "informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjon skal gis på en hensynsfull måte."

Proseduren skal sikre at tolketjenesten i Sykehuset Innlandet fungerer tilfredsstillende.

### Ansvar/målgruppe

Er det den minste tvil om pasienter kan kommunisere på en tilfredsstillende måte på norsk, skal det bestilles tolk. Selv når pasienten behersker dagligtale på norsk, kan det by på problemer å snakke detaljert om sykdomslære, anamnese, diagnoser, undersøkelser, behandling, medisiner, bivirkninger, rehabilitering, endring av vaner, osv. Det kan også hende at pasienten kan alle ordene, men ikke forstår den nøyaktige meningen eller nyansene. I slike tilfeller er det verdifullt å kunne benytte tolk for å avklare vanskelige begreper.

### Tolkens rolle

- Tolken skal ikke påta seg oppdrag uten å ha de nødvendige kvalifikasjoner.
- Tolken skal ikke påta seg oppdrag hvor han/hun er inhabil.
- Tolken skal være nøytral og upartisk, dvs. ikke la sine meninger komme til uttrykk eller påvirke tolkingen.
- Tolken skal oversette alt som blir sagt på en nøyaktig måte, dvs. ikke fortie noe, ikke tillegge eller endre noe.
- Tolken har ikke ansvar for at opplysninger som partene gir er riktige.
- Tolken har full taushetsplikt på lik linje med helsepersonell
- Tolken skal ikke påta seg andre oppgaver i forbindelse med tolkingen
- Tolken skal si fra når tolkingen ikke kan skje på en forsvarlig måte.

### Handling

Det skal alltid brukes en profesjonell tolk.

- Informer pasienten om at vi er pålagt å bruke tolk for å utføre vårt arbeid på en skikkelig måte.
- Informer om at tolkene har absolutt taushetsplikt på samme måte som helsepersonell
- I enhver situasjon må det vurderes hva som er mest hensiktsmessig, telefontolk eller frammøtetolk.

Barn og pårørende skal ikke brukes som tolk.

- Barn og unge har ikke forutsetninger for å gå inn i en slik voksenrolle, og en slik løsning vil snu om på rollene for barn og foreldre.
- Pårørende er ikke objektive. Hvis en datter følger faren sin til mottagelsen, kan hun godt fortelle om sitt syn på hva faren lider av, men ikke kartlegge farens sykehistorie.

UDI har utarbeidet [yrkesetiske regler for tolker](#) og [huskeliste](#) for bruk av tolk.

Helse Øst har utarbeidet [retningslinjer for bruk av tolk og tolketjenester](#).

---

Husk: Utskrift er en kopi. Originalen ligger i kvalitetssystemet.

## Vedlegg 3



Sykehuset Innlandet HF

28. feb. 2019

Du har fått time til:  
CT av tykktarm

**Oppmøtetid:** 6. mars 2019 kl: 09:30

**Enhet:**

**Sted:**

Du er henvist av: Svetlana Sharapova

Vennligst henvend deg i vår ekspedisjon i 2. etasje når du kommer.  
Vi gjør oppmerksom på at det er parkeringsavgift på sykehusets parkeringsplasser.

For mer info angående undersøkelsen, se følgebrev.

**Egenandel** ved time er 250 kr.

Dersom du ikke avbestiller undersøkelsen innen 24 timer før avtalt time vil Sykehuset kreve et gebyr på 701 kr. Dette gjelder også barn, gravide og pasienter med frikort.

Vi gjør oppmerksom på at eventuelle endringer kan medføre lengre ventetid.

Telefon 61 27 20 17 klokken 09:00-11:00 og 12:00-14:00 på hverdager

### **Endring i helsetilstand**

Du må kontakte fastlegen eller den som har henvist deg dersom din helsetilstand forverres vesentlig eller du har behov for råd og oppfølging i ventetiden.

### **Har du vært i utlandet?**

NB! Har du arbeidet i helsevesenet eller mottatt helsehjelp utenfor Norden i løpet av de siste 12 månedene? Med "helsehjelp" mener vi for eksempel innleggelse på sykehus, omfattende poliklinisk behandling eller tannbehandling. Da må fastlegen din teste deg for bakterier som er motstandsdyktige mot antibiotika (for eksempel MRSA, VRE, ESBL). Be fastlegen sende deg prøvesvaret før timen hos oss.

### **Transport**

Hvis du av helsemessige årsaker ikke kan bruke offentlig transport til behandlingsstedet, må du kontakte den som har henvist deg (som oftest fastlegen din), for å få rekvisisjon til annen transport. Er det

Sykehuset Innlandet



Sykehuset Innlandet HF

trafikkale årsaker til at du ikke kan bruke offentlig transport, som for eksempel manglende transporttilbud på strekningen, må du kontakte det lokale pasientreisekontoret ditt på tlf. 91505515.

#### **SMS varsel**

Vi ønsker å gi deg en påminnelse på SMS i forkant av avtalen. Hvis ditt mobilnummer er registrert hos oss, vil det stå her: 41429739

Gi oss beskjed hvis ditt nummer ikke er registrert, er registrert feil, eller at du ikke ønsker SMS-påminnelse.

*Med vennlig hilsen*

*Sykehuset Innlandet*

*Dokumentet er elektronisk godkjent*

Sykehuset Innlandet



### **INFORMASJON TIL DEG SOM SKAL TIL CT KOLOGRAFI**

CT kolografi er en undersøkelse av tykk- og endetarm. For at vi skal kunne utføre undersøkelsen best mulig, må tarmen være forberedt til undersøkelsen. Du må kontakte et apotek for å få kjøpt det du trenger for å utføre forberedelsen til undersøkelsen av tykktarmen. Vi har allerede skrevet ut en e-resept til deg på det du trenger for å utføre forberedelsen.

Resepten består av 2 doser **Tagitol** og 1 flaske **Gastrografin**. Informasjon om hvordan du skal ta preparatene står i dette brevet under "slik forbereder du deg til undersøkelsen".

Radiologisk avdeling dekker ikke utgiftene du får i forbindelse med forberedelsen. Preparatene må du selv kjøpe eller du kan få dem tilsendt av apoteket dersom du ikke har mulighet til å komme deg dit (et faktureringsgebyr vil da medfølge pakken du får tilsendt). Alle apotek kan laste ned e-resepten vi har skrevet ut til deg, men ikke alle apotek fører de aktuelle preparatene. Sykehusapoteket på Lillehammer, apoteket i Otta, på Vinstra og i Ringebu har preparatene inne, men du kan også kontakte ditt nærmeste apotek og forhøre deg.

**Forberedelsene starter dagen før undersøkelsen, og det er derfor viktig at du kontakter apoteket med en gang du har fått timeavtale fra oss slik at du får preparatene i tide.**

Tlf: Sykehusapoteke	:	61272183
Apotek 1 Otta:		61235550 (sender til flere steder i Gudbrandsdalen)
Vitus apotek Vinstra:		61293444
Vitus apotek Ringebu:		61283550

**Prisen på preparatene du trenger er 594 kr.**

Tagitol og Gastrografin skal oppbevares i romtemperatur.

**Slik forbereder du deg før undersøkelsen:**

**Dagen før undersøkelsen:**

- Ingen fast føde, kun drikke.
- Kl 08:00      Drikk minst ett glass klar væske  
Drikk deretter første dose **Tagitol**. Flasken ristes først, og blandes deretter ut i ett glass vann.
- Kl 13:00      Drikk minst 3 fulle glass "klar væske".
- Kl 17:00      Drikk deretter andre dose **Tagitol**. Flasken ristes først, og blandes deretter ut i ett glass vann.
- Kl 22:00      Drikk 1 flaske **Gastrografin**.

Klar væske inkluderer f. eks. juice uten fruktkjøtt, buljong, vann, saft, mineralvann, kaffe og te. **Unngå MELK.**

**Undersøkelsesdagen:**

På undersøkelsesdagen kan du drikke klar væske fram til 3 timer før undersøkelsen skal starte.

**Slik utføres undersøkelsen:**

Det legges inn en kanyle i en vene i armen for å sette inn kontrastvæske. Når kontrastvæsken injiseres kan man få en varmefølelse i kroppen, og enkelte kan også oppleve en metallaktig smak i munnen. Dette er forbigående. Vi setter inn luft (CO<sub>2</sub>) i hele tykk- og endetarmen gjennom et tynt kateter. Det kan gjøre at man føler seg "oppblåst", men det vil gi seg kort tid etter at undersøkelsen er avsluttet.

Undersøkelsen er ikke smertefull, men du vil kjenne mageknip. Det er også vanlig at man får et tarmavslappende legemiddel (Buscopan), og vi fraråder derfor bilkjøring de første 2 timene etter undersøkelsen. Selve undersøkelsen tar ca. 30 minutter, men vi anbefaler at du venter på avdelingen i 30 minutter etterpå. Det er viktig med rikelig væskeinntak etter undersøkelsen.

Dersom du har spørsmål angående undersøkelsen eller forberedelsene, kan du kontakte radiologisk avdeling på telefon: 61 27 20 17 klokken:09:00-11:00 og 12:00-14:00 på hverdager

Med vennlig hilsen  
Avd for bildediagnostikk

## Vedlegg 4

 Sykehuset Innlandet HF		<b>Pasientbehandling</b> Divisjonsdokumenter /17.05.05.04-28	
<b>L - A18 CT Colografi</b>			
Utgave: 5.00	Utarbeidet av:	Godkjent av:	Gjelder fra: 13.09.2018 Side 1 av 2

**Problemstilling: Utredning tykktarmspatologi, polypper og tumorutredning.**

<b>Faste:</b>	Ja. Egen forberedelsesprosedyre	<b>Pasientleie:</b>	Rygg- og bukleie, head first
<b>Tampong:</b>		<b>Sentreringspunkt:</b>	3-4 cm nedenfor symfylen
<b>Full blære:</b>		<b>Surview:</b>	Dual/front
<b>Kontrast p.os:</b>		<b>Kontrastprotokoll:</b>	1.5 ml/kg (min 70 ml, max 170 ml)
<b>Kontrast rektalt:</b>		<b>I.V. Kontrast:</b>	Omnipaque 350 mg/ml

<b>Locator</b>	
<b>Tracker</b>	

	Serie 1 ryngleie	Serie 2 bukleie	Serie 3 hø. sideleie	Serie 4 ve. sideleie
<b>I.V. Kontrast</b>	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Delay/ post treshhold delay (pt)</b>	80 sek	Snarest etter serie 1	Evt. Se kommentar.	Evt. Se kommentar.
<b>kV/mAs</b>	120	120	120	120
<b>DoserightIndex</b>	19	12	12	12
<b>Automatisk rekon til PACS</b>	3/3 ax, cor, sag	3/3 ax, cor, sag	3/3 ax, cor, sag	3/3 ax, cor, sag
<b>Manuell rekon på arbeidsstasjon</b>				

**Kommentarer:**

- Juster injeksjonshastighet slik at injeksjonen varer ca 40 sekunder.
- Serie 1 gjennom hele abdomen/bekken
- Serie 2 skal dekke hele tykktarm
- Serie 3 og 4 hele tykktarm

-Pasienten hentes inn, og oppfordres til å ta en tur på toalettet før undersøkelsen. Forklar godt hvordan undersøkelsen foregår. Det er spesielt viktig at man informerer godt om at de fleste vil oppleve luftmerter, og motivere pasienten til å gjennomføre undersøkelsen på tross av dette.

-Pas. skifter til omslagsskjørt/colonshorts. Legg pas. i ryngleie med hodet inn. Sett inn venekanyle og koble til treveiskran. Gi 20 mg Buscopan dersom det ikke er kontraindisert (gis sakte). Kontraindikasjoner er grønn stær og prostatahyperplasi.

-Legg pas. i venstre sideleie, og sett inn kateter i rectum (obs! ikke for mye vaseline på tuppen). Ballong blåses opp, og blå strek skal være i analåpningen. Sett inn ca. 1 l CO<sub>2</sub> i venstre sideleie, og vend pasienten tilbake i ryngleie.

-Still inn til surview og koble til kontrastprøya (skal være bak gantry). Trykk på "go-knappen" på sjaltepulten så snart pasienten er i startposisjon. Luft settes inn kontinuerlig, og surview tas når det har gått inn ca. 2.5-3 l CO<sub>2</sub> og når trykket har stabilisert seg på rundt 20mmHg.

Utgave: 5.00	L - A18 CT Colografi	/17.05.05.04- 28 Side 2 av 2
--------------	----------------------	------------------------------------

-Dersom surview viser at colon er godt utspilt, settes kontrast, og første serie kjøres. Dersom man ikke har fått inn tilstrekkelig mengde luft, venter man til det har gått inn mer, og kontrollerer med nye surview. Når første serie er kjørt vendes pasienten i buklege og man stiller inn til nytt surview. Husk å endre pasientleie. Kjør serie 2.

-Dersom en eller flere colonsegmenter ikke er tilstrekkelig utspilt, bør man supplere med serier i sideleie, i så fall tas alltid begge sideleie-seriene.

-Med den nye insufflatoren kan man sette inn **8 liter** CO<sub>2</sub> før den skal/kan nullstilles. I så fall trykker man på fortsett på displayet. Deretter må man trykke på fortsett igjen etter 4 liter har gått inn. Man kan ikke nullstille/reset luftvolumet før den har gått til 8 liter. **Viktig å følge med volumet slik at CO<sub>2</sub> går inn kontinuerlig.**

Tips! Man kan oppleve at luften ikke går inn i colon, men kommer ut igjen. Bytt da til "vanlig" rektalsonde som er en del større. Evt. trekk sonden forsiktig tilbake slik at ballongen sitter tett inn mot analåpningen.

Radiologen ønsker å vite om pasienten er appendectomert eller har ca. coli i nær familie (foreldre eller søsken). Du skal derfor spørre om dette, og notere informasjon på "kommentar til undersøkelsen" i RIS.

#### Referanser

## Vedlegg 5

### Samtykkeskjema for deltakelse i forskningsprosjektet

#### Bakgrunn

Vi er tre radiografstudenter ved NTNU i Gjøvik som forsker på kommunikasjon mellom fremmedspråklige pasienter og radiografer som skal gjennomføre CT Colografi. Etter å ha erfart at kommunikasjonen mellom radiografer og fremmedspråklige pasienter som ikke kan tilstrekkelig engelsk eller et av de skandinaviske språkene kan være utfordrende ved en slik undersøkelse, valgte vi dette som tema for vår bacheloroppgave. Vår problemstilling er dermed; «*Hvordan kan radiografer sikre kommunikasjonen med fremmedspråklige pasienter som ikke kan tilstrekkelig engelsk eller et av de skandinaviske språkene ved CT Colografi?*» I oppgaven har vi tenkt å kun intervju de radiografene som oftest er på CT og som utfører Colografi.

#### Deltakelse ved denne studien

Vi vil intervju radiografer som utfører CT Colografi på radiologiske avdelinger i Innlandet. Spørsmålene som stilles er rettet mot vårt tema og radiografene intervjues individuelt. Det blir kun tatt notater under intervjuene og relevant informasjon vil bli benyttet videre i studien.

#### Anonymisering

Det blir ikke samlet inn personlige opplysninger gjennom intervjuene, respondentene forblir anonyme gjennom hele oppgaven og personer som deltar vil ikke direkte eller indirekte kunne identifiseres i materialet. I tillegg vil alle notater tatt ved intervjuene bli forvaret forsvarlig og bli makulert etter at oppgaven er levert, i løpet av våren 2019.

#### Frivillig deltakelse

Deltakelse i denne studien er frivillig og samtykket kan når som helst trekkes. Dersom informanten velger å trekke seg etter å ha blitt intervjuet, vil samtykkeskjema og notater tatt under intervjuet bli makulert.

Jeg ønsker å delta i studien

-----

(Informantens signatur, dato og sted)



## Vedlegg 6

### Intervjuspørsmål

1. Har du noen gang utført CT Colografi undersøkelse på en pasient som verken kan tilstrekkelig engelsk eller et skandinavisk språk?
2. Hvordan har din opplevelse med en fremmedspråklig pasient som verken kan engelsk eller et skandinavisk språk ved CT Colografi?
3. Hvordan har pasientens kultur påvirket gjennomførelsen av undersøkelsen?
4. Med tanke på bluferdighet, hvordan har gjennomførelse av undersøkelsen med denne gruppen av pasienten fungert?
5. Hva slags tiltak har du som radiograf brukt for å få gjennomført undersøkelsen på best mulig måte?

**Oppfølgingsspørsmål:** Hvordan fungerte dette?

6. Hvor tilgjengelig er bruken av tolk? Hvordan har dette fungert?
7. Før CT Colografi må det gjennomføres visse forberedelser for at man skal få mest mulig ut av undersøkelsen og best mulig diagnostikk. Pasienten må tømmes og faste. I møte med pasienter som ikke snakker engelsk eller et skandinavisk språk, har du opplevd at pasienter ikke har fulgt instruksene før undersøkelsen på grunn av språkbarriere?

**Oppfølgingsspørsmål:** Hva slags konsekvenser førte dette til?

8. Hvordan formidler du viktig informasjon som tilføring av CO<sub>2</sub>, intravenøs kontrast, Buskopan og instruksjoner som posisjonering av pasienten som skal foregå gjennom hele undersøkelsen?
9. Har du opplevd utfordringer med fremmedspråklige pasienter ved andre CT-undersøkelser enn CT Colografi? Forklar.
10. Har du noe forslag på hvordan man kan sikre kommunikasjonen med fremmedspråklige pasienter som verken kan engelsk eller norsk på CT Colografi?
11. Har du opplevd utfordringer med fremmedspråklige pasienter på andre modaliteter?

**Oppfølgingsspørsmål:** Hva slags konsekvenser har det ført til?

12. Har du noe mer å tilføye?

## Vedlegg 7: Begreper ved CT Colografi

<p><b>Norsk:</b> Du skal få en shorts med åpning bak</p> <p>Kan du skifte og ta på deg shortsene?</p> <p><b>English:</b> You will get a short with an opening at the back Can you change and put on your shorts?</p> <p><b>Persisk:</b> لطفا شلوار و شورت خود را در بیاورید و این شلوارک را بپوشید.</p> <p><b>Somalisk:</b> Sirwaal oo gadaal ka furan baa lugu siinaya Maad gishan karta sirwaalka?</p>	
<p><b>Norsk:</b> Vi skal sette inn kateter med luft gjennom endetarmen</p> <p><b>Engelsk:</b> We will insert a catheter with air through the rectum</p> <p><b>Persisk:</b> در این مرحله یک سوند داخل مقعد شما می شود و روده ی شما از هوا پر خواهد شد</p> <p><b>Somalisk:</b> Tuubo oo aariyo ku jiro ba dabada laga gelinaya</p>	
<p><b>Norsk:</b> På grunn av lufttrykk i magen kan du få litt mageknip Det vil gå over kort tid etter undersøkelsen</p> <p><b>English:</b> Because of the air pressure in the stomach you can get a little stomach ache It will pass shortly after the examination</p> <p><b>Persisk:</b> به علت فشار هوا در روده هادرد خفیفی در شکمتان احساس می کنید. این درد زود گذر است و بعد از اتمام کار از بین می رود.</p> <p><b>Somalisk:</b> Aariyoda cabool xaanun baad ka heeleysa Lakiin si dhagso bee joojsaneysa</p>	

**Norsk:** Du skal få kontrastmiddel gjennom en veneflon i armen

**English:** You will get contrast agent through a venous catheter that is in the arm

**Persisk:** در این مرحله مایع شفاف کننده از طریق آنژیوکت وارد خون شما میشود.

**Somalisk:** Iska aa qacan taada cirbada ku jirtu lugu shuba



**Norsk:** Kontrastmiddel gjør slik at du får en varmhetsfølelse i kroppen

Du blir tissetrengt og får metallsmak i munn

Dette er helt normalt og vil gå over kort tid etter undersøkelsen

**English:** The contrast agent makes you feel warmth in your body

You might feel pee-hung and get metal taste in your mouth

This is quite normal and will go shortly after the examination

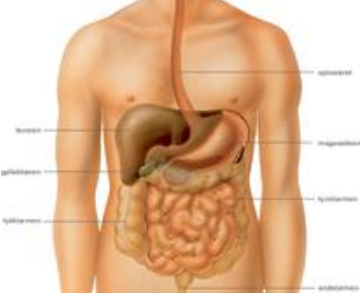



**Persisk:** مایع شفاف کننده باعث می شود مزه دهانتان تغییر کرده بدن شما گرم شده و احساس می کنید که نیاز به ادرار کردن دارید .

**Somalisk:** Iska ayaa kaa dhigaya inaad dareentid diirimaad jidhkaaga ah.

Waxaa laga yaabaa inaad dareentid cirridka oo aad dhadhan bir ah u yeelato afkaaga

Tani waa wax iska caadi ah waxayna socon doontaa wax yar ka dib baaritaanka



<p><b>Norsk:</b> Gjennom veneflonen vil du også få Buscopan som er et tarmavslappende medikament</p> <p><b>English:</b> Through the venous catheter you will also get Buscopan which is a bowel relaxant drug</p> <p><b>Persisk:</b> به غیر از مایع شفاف کننده دارویی از طریق آنژیوکت به شما تزریق می شود. این دارو باعث می شود که تحرک روده های شما کمتر شود.</p> <p><b>Somalisk:</b> Cirbada tuubada waxaa kale oo aad ka heli doontaa Buscopan taas oo ah daawada qalooqa mindhicirka</p>	
<p><b>Norsk:</b> Kan du vende deg over i sideleie?</p> <p><b>English:</b> Can you turn over on the side?</p> <p><b>Persisk:</b> لطفا به پهلو بخوابید</p> <p><b>Somalisk:</b> Miyaad ku soo laaban kartaa dhinac?</p>	
<p><b>Norsk:</b> Kan du vende deg over i ryggleie?</p> <p><b>English:</b> Can you turn over on your back?</p> <p><b>Persisk:</b> لطفا به پشت بخوابید</p> <p><b>Somalisk:</b> Miyaad ku soo labaan kartaa dhabarka?</p>	
<p><b>Norsk:</b> Kan du vende deg over i bukleie?</p> <p><b>English:</b> Can you turn over and lay on your belly?</p> <p><b>Persisk:</b> لطفا روی شکمتان بخوابید</p> <p><b>Somalisk:</b> Miyaad ku labaan karta caloosha?</p>	

**Norsk:** Undersøkelsen er nå over og vi skal fjerne kateteret fra endetarmen

**English:** The examination is now over and we will remove the catheter from the rectum

**Persisk:** اکنون اقدامات ما به اتمام رسیده و ما می خواهیم سوند را خارج کنیم

**Somalisk:** Waa dhamaatey hada ee tuuboda baa dabada ka bixeyneyna.



**Norsk:** Du må vente på venterommet i 30 minutter før du kan reise hjem. Dette er for å overvåke mulige bivirkninger av kontrasten

**English:** You have to wait in the waiting room for 30 minutes before you can go home. This is to monitor the possible side effects of the contrast.

**Persisk:** قبل از ترک بیمارستان شما باید ۳۰ دقیقه در اتاق انتظار بنشینید تا در صورت بروز عوارض جانبی اقدام لازم انجام گیرد.

**Somalisk:** Waad inaad sugtiid 30 daqiiqo ka hor intaad baxdid. Waxaan firineyna inaad ku jiratiid iska



