



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BRA330-O-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	07-05-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	14-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 BRA330 1 O 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	314
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7363
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	2
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	308

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



# BACHELOROPPGAVE

Radiografer og radiografstudenters kunnskap og holdning til personer med demens, og hva som kan føre til endring

Radiographers and student radiographers knowledge and attitudes towards people with dementia, and what can lead to a change

**Kandidatnummer 308 og 314**

Bachelorutdanning i radiografi

Fakultetet for helse- og sosialvitenskap/ Institutt for helse og funksjon/  
Radiografi Bergen

Veileder: Mona Vestbøstad

Innleveringsdato: 14. Mai 2021

Antall ord: 7363

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## **FORORD**

Denne bacheloroppgaven er skrevet som en avsluttende oppgave ved Høgskulen på Vestlandet.

Bacheloroppgaven ble skrevet i samarbeid av to studenter, og er skrevet vårsemesteret 2021. Vi vil i den anledning takke hverandre for et godt samarbeid og gode diskusjoner.

Vi vil også takke veilederen vår, Mona Vestbøstad, for god veiledning underveis i oppgaveskrivingen.

## SAMMENDRAG

### **Hensikt:**

Temaet for denne oppgaven er demens og pasientomsorg. Hensikten er å få innsikt i hvilken kunnskap og holdninger radiografer og radiografstudenter har til denne pasientgruppen ut ifra problemstillingen: *“Hvilken kunnskap og holdning har radiografer og radiografstudenter til pasienter med demens, og hva kan føre til endring?”*

### **Metode:**

Vi har brukt litteraturstudie som metode. I søkeprosessen har vi benyttet oss av en PICO-tabell for å få mer presise søk. Søkene endte opp i syv forskningsartikler hentet fra tre ulike databaser.

### **Resultat og konklusjon:**

Funnene viser at radiografer og radiografstudenter ikke har adekvat kunnskap om diagnosen demens og pasientomsorg, og samtidig negative holdninger til denne pasientgruppen. Det viser seg at det å benytte personsentret omsorg er noe som kan gi bedre holdninger og opplevelser i møte med disse pasientene. Videre viser funnene at bedre teoretisk og praktisk opplæring i utdanningen og underveis i jobb vil kunne gi en positiv endring.

Funnene er i samsvar med både internasjonale og nasjonale rapporter og planer som understreker behov for både videre forskning og økt kunnskap innen helsetjenestene for å kunne gi god pasientomsorg til pasienter med demens.

## ABSTRACT

### **Purpose:**

The subject of the study is dementia and patient care. The purpose is to gain insight into the knowledge and attitudes of radiographers and student radiographers about this patient group based on the research question: *“What knowledge and attitudes do radiographers and student radiographers have towards patients with dementia, and what can lead to a change?”*

### **Method:**

We have used literature study as a method. In the search process, we have used a PICO table to get more precise searches. The searches ended up in seven research articles taken from three different databases.

### **Result and conclusion:**

The findings show that radiographers and student radiographers don't have adequate knowledge of the diagnose dementia and patient care, and at the same time negative attitudes towards this patient group. It is shown that using person-centered care is something that can provide better attitudes and experiences when meeting this patient group. Furthermore, the findings show that better theoretical and practical training in education and during work may result in a positive change.

The findings are in line with both international and national reports and plans which underlines a need for further research and increased knowledge within the health services to be able to provide good care to patients with dementia.

# Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	5
1.0 Innledning.....	7
1.1 Tema og bakgrunn.....	7
1.2 Hensikt.....	8
1.3 Problemstilling.....	8
1.4 Radiograffaglig relevans .....	8
2.0 Teori.....	9
2.1 Demens.....	9
2.1.1 Symptom .....	10
2.1.2 Forekomst.....	10
2.2 Pasientomsorg.....	10
2.2.1 Bio-psyko-sosial modell.....	11
2.2.2 Personsentrert omsorg ved demens .....	11
3.0 Metode .....	13
3.1 Litteraturstudie.....	13
3.1.1 Validitet og reliabilitet .....	14
3.2 Datainnsamling.....	14
3.2.1 PICO .....	14
3.2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	15
3.2.3 Søke- og utvelgelsesprosessen.....	16
3.3 Utvalg.....	17
3.4 Analyse .....	19
3.5 Forskningsetisk vurdering.....	20
4.0 Resultat.....	20
4.1 Kunnskap og opplæring.....	22
4.1.1 Radiografers kunnskap og opplæring.....	22
4.1.2 Radiografstudenters kunnskap og opplæring .....	23
4.2 Holdninger og erfaringer .....	24
4.2.1 Radiografers holdninger og erfaring .....	24
4.2.2 Radiografstudenters holdninger og erfaring .....	25
5.0 Diskusjon .....	25
5.1 Mangelfull kunnskap .....	25
5.2 Negative holdninger og erfaringer .....	27
5.3 Hva kan føre til endring? .....	28

5.4 Metodekritikk .....	30
6.0 Konklusjon .....	31
6.1 Videre forskning .....	31
7.0 Referanseliste .....	32
8.0 Vedlegg .....	35
8.1 Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie.....	35
8.2 Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie .....	36

## TABELLISTE

Tabell 1: PICO, grunnlag for litteratursøk.....	15
Tabell 2: Inklusjon og eksklusjonskriterier .....	15
Tabell 3: Oversikt over søkeord.....	16
Tabell 4: Database, artikler, søkeord og antall treff.....	16
Tabell 5: Litteraturmatrise.....	18
Tabell 6: Tematisk analyse.....	20
Tabell 7: Oversikt over funn .....	21



## 1.0 Innledning

### 1.1 Tema og bakgrunn

Temaet for denne oppgaven er demens og pasientomsorg, der vi vil se nærmere på hvilken kunnskap og holdning radiografer og radiografstudenter har til pasienter med demens.

I årene som kommer vil vi som radiografer møte denne pasientgruppen mer og mer. Dette kommer frem i både internasjonale og nasjonale rapporter og planer. I World Alzheimer Report 2019 kommer det blant annet frem flere bekymringsverdige resultat om både helsepersonells kunnskap, og pasienter og pårørendes opplevelse av helsepersonells holdning til Alzheimers sykdom. Rapporten viser at 1 av 4 ikke tror det er noe man kan gjøre for å forebygge demens, og at 62% av helsepersonell verden over tror demens er en del av vanlig aldring (Alzheimer's Disease International, 2019). En av de store bekymringene som kommer frem er at helsepersonell utøver urettferdig behandling, og har dårlig holdning overfor demente. Omkring 40% av befolkningen føler at leger og sykepleiere ignorerer pasienter med demens, og det ble i tillegg rapportert at 85% av respondentene som lever med demens opplever at deres mening ikke blir tatt på alvor (Alzheimer's Disease International, 2019).

Det vil være et økt behov for kunnskap og kompetanse i helsetjenesten, og vi må planlegge framtidens helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Demensplan 2020 har som mål å skape et mer demensvennlig samfunn som tar vare på og inkluderer personer med demens i fellesskapet. Planen viser at for å få til dette kreves det økt kunnskap om demens både i samfunnet og i helse og omsorgstjenestene spesielt. Økt kompetanse i tjenesteapparatet var et viktig mål i Demensplan 2015, men tilbakemeldinger fra personer med demens og pårørende uttrykker fortsatt en bekymring rundt manglende kompetanse og kunnskap rundt dette tema (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Kunnskap om demens og pasientomsorg for denne pasientgruppen er et aktuelt tema innen radiografi. Ut ifra nyere forskning fra 2020 viser det seg at det er 25 prosent flere med demens i Norge enn tidligere antatt (Gjøra et al. 2021). Et økende antall personer med demens i samfunnet vil medføre at vi som radiografer også kan forvente flere pasienter med demens til bildediagnostisk undersøkelse.

## 1.2 Hensikt

Hensikten med denne undersøkelsen er å få økt innsikt og kunnskap om temaet pasientomsorg for pasienter med demens på radiologisk avdeling. Ut i fra både World Alzheimer Report 2019 og Demensplan 2020 ser vi at det er behov for å sette lys på hvordan mennesker med demens blir behandlet i helse og omsorgstjenester. Vi vil derfor undersøke hva forskning sier om radiografer og radiografstudenters kunnskap og holdning til pasienter med demens, og samtidig undersøke hva som kommer frem for å endre eller bedre pasientomsorgen for denne pasientgruppen. Vi ønsker å se på både kunnskap og holdninger da vi tenker at dette har en sammenheng.

## 1.3 Problemstilling

Som utgangspunkt for undersøkelsen har vi utformet denne problemstillingen;

*“Hvilken kunnskap og holdning har radiografer og radiografstudenter til pasienter med demens, og hva kan føre til endring?”*

## 1.4 Radiograffaglig relevans

Antallet demente i Norge er høyere enn tidligere antatt (Gjøra et al. 2021). Det betyr at antall pasienter med demens som kommer til bildediagnostisk undersøkelse også vil stige. Det vil være behov for at både radiografer og annet helsepersonell har kompetanse nok til å møte denne pasientgruppen på en verdig og omsorgsfull måte. Det er derfor svært relevant for oss som radiografstudenter å se på hvilke holdninger og kunnskap som er blant radiografer og radiografstudenter i dag. I tillegg ønsker vi å se på hva som kan føre til endring, og hvordan dette kan føre til en bedre pasientomsorg for personer med demens.

I radiografutdanningen er pasientbehandling og omsorg en stor del av studiet, der man skal kunne møte pasienter i ulike situasjoner og faser i livet (Høgskulen på vestlandet, 2021). Bildediagnostikk er en del av både utredning og oppfølging hos pasienter med demens, og ved utredning blir de blant annet henvist til CT- eller MR-caput (Helsedirektoratet, 2019). Det blir dermed viktig for oss som radiografer å ha god nok kunnskap om demenssykdom, og vite hvordan vi kan gi best mulig pasientbehandling for denne pasientgruppen.

Som radiograf skal man ivareta pasientens sikkerhet, verdighet og integritet, retten til medbestemmelse og retten til å bli utredet og behandlet i forhold til problemstillingen. Retningslinje 1.2 i yrkesetiske retningslinjer sier at radiografen skal respektere pasientens individuelle behov og gi tilpasset informasjon, pleie og omsorg slik at pasienten opplever trygghet i undersøkelses- eller behandlingssituasjonen (Norsk radiografforbund, 2012). For å kunne arbeide i tråd med denne retningslinjen må man ha god nok kunnskap om pasientens tilstand og individuelle omsorgsbehov.

## 2.0 Teori

I dette kapitlet vil vi presentere den teoretiske delen knyttet til vårt tema. Her tar vi for oss hva demens er, symptomer og forekomst. Videre ser vi på hvordan man kan gi god pasientomsorg til personer med demens.

### 2.1 Demens

Demens er et syndrom som skyldes sykdom i hjernen der ulike kortikale funksjoner blir forstyrret. Det kan føre til redusert hukommelse, tankeevne, orienteringsevne, læring, språk og dømmekraft. En svekkelse i disse funksjonene fører videre til at kontroll over følelser, sosial atferd eller motivasjon svekkes eller endres (ICD-10; Verdens helseorganisasjon, 2021). Den kognitive svikten gjør at aktiviteter i dagliglivet kan bli utfordrende (Engedal & Haugen, 2018, s. 18).

Det finnes flere hjernesykdommer som kan knyttes til demens. Den hyppigste årsaken til demens er Alzheimers sykdom, og ca. 60% av alle personer med demens har denne sykdommen (Helsedirektoratet, 2019). Alzheimers sykdom er en degenerativ demens som betyr at hjerneceller dør litt etter litt (Engedal & Haugen, 2018, s. 19). Andre årsaker til demens kan være cerebrovaskulær sykdom. Dette kalles vaskulær demens, og om lag 15-20% har en slik form for demens (Helsedirektoratet, 2019). Alzheimers demens og vaskulær demens deler de samme risikofaktorene. Sannsynligheten for både Alzheimers demens og

vaskulær demens øker ved høy alder og tilstedeværelsen av vaskulære risikofaktorer (Helsedirektoratet, 2019).

### 2.1.1 Symptom

Symptomer på demens kan komme til uttrykk på ulike måter, men kan deles inn i kroniske, nevropsykiatriske og motoriske symptomer (Engedal & Haugen, 2018, s. 29). Ved kognitive symptomer svekkes oppmerksomheten, og man kan få problemer med hukommelsen og læring av nye oppgaver (Engedal & Haugen, 2018, s. 30 -31). Andre symptomer som kan knyttes til kognitive symptomer er redusert orienteringsevne, svekket språkevne, agnosi, handlingssvikt og svekket intellektuell evne (Engedal & Haugen, 2018, 36-40).

Nevropsykiatriske symptomer består av psykotiske-, stemnings-, og angstsymptomer, i tillegg til apati og agitasjon. Dette er symptomer som personer med demens vil oppleve i ulik grad gjennom sykdommen (Engedal & Haugen, 2018, s. 246). Symptomer på demens kan også komme som motoriske symptomer, som blant annet nedsatt gangfunksjon og balanse (Engedal & Haugen, 2018, s. 42).

### 2.1.2 Forekomst

Økningen av antall eldre vil føre til at flere får demens, fordi forekomsten av demens øker med alderen. Tall viser at det i 2015 var rundt 71 000 personer med demens sykdom, og man ser at den økende alderen i befolkningen vil fortsette å stige de neste 10 årene (Helsedirektoratet, 2019). Nyere forskning viser at det i 2020 var omtrent 101 118 nordmenn med demens, og dette anslås å øke til 236 789 i 2050. Videre forventes det at antallet personer med demens vil firdoble seg fra 2020 til 2100, og dette fremhever den enorme utfordringen som kan knyttes til demensomsorg i fremtiden (Gjøra et al. 2021).

## 2.2 Pasientomsorg

I Demensplan 2020 legges det vekt på betydningen av kunnskap om demens, men like mye legges det vekt på personsentrert tilnærming til denne pasientgruppen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Personsentrert omsorg er anbefalt i møte med og behandling av pasienter med demens (Engedal & Haugen, 2018, s. 300).

Siden personsentrert omsorg bygger på den bio-psyko-sosiale modellen (Engedal & Haugen, 2018, s. 262), vil vi i dette avsnittet gjøre rede for både denne modellen og personsentrert omsorg.

### 2.2.1 Bio-psyko-sosial modell

Personer med demens kan ha utfordrende atferd når behovene deres ikke blir dekket. For å bedre forstå hvilke behov en person med demens trenger, kan man ta utgangspunkt i den bio-psyko-sosiale modellen. Som navnet tilsier, deler man den opp i det biologiske-, det psykologiske- og det sosiale området. Det biologiske området fokuserer på at det skjer endringer kognitivt på grunn av en hjernesykdom. Dette fører videre til det psykologiske området der personer med demens forsøker å forstå hva som skjer, men at dette kan bli utfordrende på grunn av den kognitive svikten. Dette kan føre til usikkerhet og angst. Det siste området handler om det sosiale behovet. Personer med demens har også et behov for å ha kontakt med både familie og venner. Personsentrert omsorg støtter seg på den bio-psyko-sosiale modellen (Engedal & Haugen, 2018, s. 262).

### 2.2.2 Personsentrert omsorg ved demens

Demensplan 2020 sier at en personsentrert tilnærming legger vekt på kjennskap til personens livshistorie, personlighet, kulturelle bakgrunn, helsetilstand og vaner, i tillegg til den kognitive svikten demens medfører. Man må kunne sette seg inn i hvordan personer med demens opplever verden rundt seg, og at personer med demens ønsker å være en del av fellesskapet og oppleve tilhørighet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Som skrevet ovenfor, kan demens knyttes til ulike symptomer som er tilstede i varierende grad (Engedal & Haugen, 2018, s.29). Tidligere hadde man et fokus som var knyttet til kognitive endringer som skjer ved demens. Fokuset ble dermed mest på personens sykdom. Dette har de siste årene endret seg, da man nå ønsker å se personer med demens ved å sette fokus rundt selve personen og hans/hennes bakgrunn og personlighet (Engedal & Haugen, 2018, s. 48). Gjennom personsentret perspektiv får man muligheten til å se hva den enkelte personen har behov for. Personer med demens har et like stort behov for kontakt med andre mennesker som alle andre (Engedal & Haugen, 2018, s. 49)

I samhandling med mennesker med demens er det viktig å tenke på at det å leve med demens oppleves svært ulikt. Mange beskriver det som en stor påkjenning som medfører

både usikkerhet og angst. Usikkerheten påvirker igjen selvfølelsen og selvbildet. Selv om det å leve med demens innebærer store utfordringer for de fleste, viser også mange personer med demens flere mestringsferdigheter i sitt hverdagsliv (Rokstad, 2014, s.11).

Personsentret omsorg handler om å gi pasienten en følelse av å kunne bidra. Ved å fokusere mindre på hvilke ferdigheter pasienten ikke får til vil man kunne minske følelsen av fortvilelse. Dette kan være med på å styrke personverd hos pasienten. For å få til dette må samhandling mellom helsepersonell og personen med demens basere seg på gjensidighet og likeverd (Engedal & Haugen, 2018, s. 304).

Gode relasjoner mellom pasient og helsepersonell vil være viktig for å forstå og gi den hjelp og støtte den enkelte pasient trenger. Måten man kommuniserer på og holdningen man har til personer med demens vil påvirke relasjonen. (Rokstad, 2014, s. 38). Å skape en god relasjon til andre mennesker innebærer å ha evnen til empati, varme, tålmodighet, kunnskap, fleksibilitet og et godt positivt menneskesyn. Det å forstå hvordan en person med demens opplever en situasjon, innebærer å være villig til å lete etter meningen bak personens adferd og ytringer (Rokstad, 2014, s. 38). På den måten kan man bedre se mulighetene og ressursene som ligger hos pasienter med demens, ikke bare begrensningene. For å gi god personsentrert omsorg er det nødvendig at helsepersonell er bevisst på sine egne holdninger og fordommer (Heggstad, 2016).

Dette innebærer å ha fokus på de nevropsykiatriske symptomer, og se på hva som kan ligge bak disse symptomene. Dette handler mye om å se på atferden som "utfordrende" i stedet for "vanskelig atferd". Ved å se på det som en utfordring vil man i større grad få satt fokus på samhandling mellom pasient og helsepersonell og andre miljøfaktorer. Atferden kan komme av flere grunner og ikke bare knyttes til personen med demens. Ved å innta perspektivet om utfordrende atferd kan det knyttes til både pasient, forhold i miljøet eller andre personer. Ved å ha en mer helhetlig forståelse av at også forhold utenfor pasienten kan øke eller redusere symptomer, kan man lettere sette seg inn i den enkelte pasient og dens opplevelse av situasjoner som oppstår (Engedal & Haugen, 2018, s. 260-261).

Engedal og Haugen (2018) trekker frem at tiltak for å forebygge utfordrende symptomer er like viktig som kunnskap om hvordan man kan dempe symptomene når de allerede er til stede. Dette kan foregå ved et fagmiljø som støtter opp under personsentrert omsorg og

helsearbeidere med kunnskap og holdninger for å møte personer med demens på en personsentret måte (Engedal & Haugen, 2018, s. 267).

### 3.0 Metode

Dalland (2020) beskriver valg av metode der man antar å få best mulig data til å belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s. 193). I dette kapittelet vil vi begrunne den valgte metoden og beskrive hvordan undersøkelsen ble gjennomført. Vi vil bruke litteraturstudie som metode, der vi ser på både fordeler og ulemper med denne metoden og hvordan vi gikk frem med datainnsamlingen. Her går vi gjennom søkeprosessen, inklusjons- og eksklusjonskriterier, i tillegg til utvalg og selve dataanalysen.

#### 3.1 Litteraturstudie

Vi har valgt litteraturstudie som metode for å besvare problemstillingen vår. Aveyard (2019) beskriver litteraturstudie som en systematisk gjennomgang av eksisterende litteratur som kan relateres til samme problemstilling (Aveyard, 2019, s. 2). Man bruker altså en klar problemstilling som blir besvart ved søk etter relevant litteratur. Deretter gjennomgås og vurderes litteraturen (Aveyard, 2019, s. 3). Dalland (2020) skriver at man må velge den metoden man mener egner seg best til å belyse problemstillingen på en best mulig måte (Dalland, 2020, s. 53). Vi ønsker å se på radiografer og radiografstudenters kunnskap og holdning til pasienter med demens og hva som kan føre til endring. Bruk av en litteraturstudie gir oss et bredt spekter av kunnskaper og erfaringer fra et stort antall radiografer og radiografstudenter som bidrar til en større pålitelighet til resultatene våre.

Fordelen med bruk av en litteraturstudie er at man kan samle data fra forskning som allerede er gjennomført. En slik samling av data rundt samme problemstilling kan gi en ny innsikt, i tillegg til at man på denne måten kan oppdage hull i dagens kunnskap som peker på behovet for videre forskning (Aveyard, 2019, s. 2).

En ulempe med å benytte seg av litteraturstudie er risikoen for å ekskludere forskningsartikler som kunne vært relevante for vår oppgave. Enkelte forskningsartikler er

kanskje skrevet på et annet språk eller er ikke sortert under databasene med søkeordene vi har valgt å benytte.

### 3.1.1 Validitet og reliabilitet

Validitet står for relevans og gyldighet, og betyr at de dataene som hentes inn må være relevante for vår problemstilling (Dalland, 2020, s. 43). For å sikre god validitet for vår egen undersøkelse gikk vi først gjennom de 7 artiklene hver for oss for å minske feilkilder. I tillegg valgte vi å benytte oss av sjekklister for å vurdere relevansen for hver av artiklene (Helsebiblioteket, 2016). Utfra dette så vi at artiklene vi hadde valgt ut var relevante for å svare på vår problemstilling.

Reliabilitet betyr pålitelighet, og handler om at analysen i studien gjøres riktig slik at den er til å stole på (Dalland, 2020, s. 43). Når man snakker om pålitelighet er det derfor viktig at forskningslitteraturen blir samlet inn på en riktig måte, der alle ledd i prosessen blir gjort nøyaktig (Dalland, 2020, s. 63).

Bevissthet om egen førforståelse er viktig for å vurdere reliabiliteten av oppgaven vår. Førforståelse betyr at man har egne tanker og meninger basert på erfaringer og kunnskap som man har fra før. Dersom man ikke er bevisst på dette kan førforståelsen påvirke resultatene i analysen (Dalland, 2020, s. 60). Førforståelsen vår er knyttet til erfaringer fra praksis der vi har sett at tidspress på radiologisk avdeling kan føre til at pasienter med demens ikke får den tiden de trenger for å føle seg trygge. Vår førforståelse er også at kunnskap om pasientomsorg er like viktig som kunnskap knyttet til den tekniske og bildediagnostiske delen innen vår profesjon.

## 3.2 Datainnsamling

Videre tar vi for oss søkeprosessen og valg av databaser og søkeord for denne undersøkelsen.

### 3.2.1 PICO

For å finne søkeord og få et svar på problemstillingen satt vi opp en PICO tabell. Å bruke PICO er et godt verktøy for å presisere hvilket informasjonsbehov du har med tanke på problemstillingen. Hver bokstav i PICO er med på å dele opp problemstillingen som kan



hjelpe å spesifisere søkene i databaser etter temaet vi er ute etter (Nortvedt et al., 2012, s. 33).

Tabell 1: PICO, grunnlag for litteratursøk

<b>P</b>	Pasienter med demens til bildediagnostisk undersøkelse
<b>I</b>	Holdninger og kunnskap om demens
<b>C</b>	
<b>O</b>	Radiografer og radiografstudenters kunnskap og holdning til pasienter med demens og hva som kan føre til endring

### 3.2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Ved søk av relevante artikler har vi satt opp noen inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Bakgrunnen for valg av disse inklusjons- og eksklusjonskriteriene er en begrensning av antall treff for å finne de artiklene som var mest relevante for vår oppgave. Siden vi ønsker å se på radiografer og radiografstudenters kunnskap og holdning til pasienter med demens, har vi valgt å ta med et litt større tidsrom. Dette fordi vi tenker at kunnskap og holdninger blant radiografer og radiografstudenter fortsatt kan være aktuelt selv om det er skrevet for flere år siden. Vi valgte derfor å inkludere de artiklene som sier noe om kunnskap, holdninger eller erfaring og ekskludere de som ikke sier noe om dette.

Tabell 2: Inklusjon og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasienter med demens</li> <li>- Kunnskap, holdninger eller erfaringer blant radiografer og radiografstudenter</li> <li>- Artikler på norsk, svensk, dansk eller engelsk</li> <li>- Publisert år 2008 eller senere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasienter med andre diagnoser</li> <li>- Artikler som ikke sier noe om kunnskap, holdninger eller erfaringer</li> <li>- Artikler på andre språk</li> <li>- Publisert før 2008</li> <li>- Artikler som ikke har tilgang på full tekst</li> </ul>

### 3.2.3 Søke- og utvelgelsesprosessen

Vi startet søkeprosessen med å utføre et eksplorativt søk i Google Scholar. På denne måten fikk vi en oversikt over hvilken forskning som fantes om temaet vårt. Her fant vi flere artikler som kunne vært relevante for vår problemstilling, men søkene ga oss et stort antall treff. Vi valgte derfor å gå videre med å søke i forskjellige databaser for å avgrense søkene mer.

Det første vi gjorde var å sjekke om det allerede fantes noe systematisk oversikt over temaet vårt. Vi fant da ingen systematiske oversikter som omhandlet nøyaktig vårt tema, og vi fortsatte dermed å søket med samme problemstilling. Databasene vi valgte oss ut ble ScienceDirect, PubMed og CINAHL, der vi fikk tilgang via HVL sine fagressurser. Grunnen til at nettopp disse databasene ble valgt ut er fordi de alle inneholder gode vitenskapelige tidsskrifter innen helsefaget.

Tabell 3: Oversikt over søkeord

Søkeord	1	2	3	4	5	6	7	8
	Dementia	Patient with dementia	Alzheimers disease	Attitude	Knowledge	Practical experience	Health care staff	Radiography

I tabell 4 kan man se en oversikt over hvilke søkeord og kombinasjon vi brukte i de ulike databasene, samt antall treff før avgrensning.

Tabell 4: Database, artikler, søkeord og antall treff

Database og artikler	Søkeord-nummer	Antall treff før avgrensning
ScienceDirect <ul style="list-style-type: none"><li>- "Dementia patient care in the diagnostic medical imaging department" (Challen et al., 2018)</li><li>- "Radiographers attitudes towards persons with dementia"(Kada, 2009)</li><li>- "Student radiographers attitudes towards the older patient - A longitudinal study" (Booth et al., 2017)</li></ul>	4 + 2 + 9	476
PubMed søk 1 <ul style="list-style-type: none"><li>- "Dementia and Clinical Interaction in Frontline Radiography: Mapping the Practical Experiences of Junior Clinicians in the UK" (Miller et al., 2017)</li></ul>	1 + 6 + 9	32

CINAHL	1 + 5	52
- "Knowledge on Alzheimer's Disease Among Norwegian Undergraduate Health and Social Care Students: A Survey Study" (Kada, 2014)		
PubMed søk 2	7 + 3 + 5	91
- "A survey-based study of knowledge on Alzheimer's disease among health care staff" (Smyth et al., 2013)		
<b>Totalt</b>		647

Disse søkene gav oss totalt 647 treff. Vi startet med å avgrense treffene, der det ble ekskludert 279 artikler som var publisert før 2008, samt 49 artikler der vi ikke hadde tilgang på full tekst. I databasen ScienceDirect valgte vi i tillegg å avgrense søket med "research articles" og det ble da ekskludert 187 artikler. Vi sjekket manuelt duplikater, og det forelå ingen. Deretter satt vi igjen med 132 artikler, og for å vurdere relevans leste vi gjennom alle titlene sammen, der 24 artikler var relevante for vår oppgave. For å ekskludere de som ikke oppfylte våre inklusjonskriterier leste vi gjennom abstraktene til de 24 artiklene hver for oss. Vi sto da igjen med seks relevante artikler for denne oppgaven.

### 3.3 Utvalg

Etter å ha utført søk i databasene vist ovenfor, samt fulgt inklusjons- og eksklusjonskriteriene, ble det inkludert seks artikler til studiet. Blant de seks artiklene har vi valgt å inkludere en studie som sier noe om kunnskapen som er blant helsepersonell med direkte pasientkontakt. Dette er fordi vi som radiografer er en del av denne gruppen helsepersonell. Vi inkluderte også en studie som ser på holdninger blant et hjertekateter team der vi som radiografer er inkludert.

I tillegg til disse seks artiklene inkluderte vi ytterligere en artikkel etter et tips vi fikk fra veileder. I tabell 5 har vi tatt med en oversikt over artiklene vi har valgt, hvilken database de er hentet fra, type studie og hensikten med studien.

Tabell 5: Litteratormatrise

Artikkel Nr.	Forfatter (Årstall)	Tittel	Database	Type studie	Hensikt med studien
1	(Challen et al., 2018)	«Dementia patient care in the diagnostic medical imaging department»	ScienceDirect	Kvalitativt studie ved bruk av semistrukturert intervju og fokusgruppe intervju	Utforske erfaringene med demensomsorg på bildediagnostisk avdeling gjennom perspektivene til personer med demens, omsorgspersoner, radiografer og radiografstudenter.
2	(Miller et al., 2017)	«Dementia and Clinical Interaction in Frontline Radiography: Mapping the Practical Experiences of Junior Clinicians in the UK»	CINAHL	Kvalitativt studie ved bruk av semistrukturert intervju	Se på nyutdannede radiografers håndtering av pasienter med demens, og hvilke faktorer som gjør at radiografer blir ukomfortabel i møte med demente.
3	(Kada, 2009)	«Radiographers attitudes towards persons with dementia»	ScienceDirect	Survey studie	Se på holdningene radiografer har til personer med demens og om dette kan knyttes til ulike bakgrunnsvariabler.
4	(Smyth et al., 2013)	«A survey-based study of knowledge on Alzheimer's disease among health care staff»	PubMed	Survey studie	Vurdere kunnskap om demens hos helsepersonell.
5	(Booth et al., 2017)	«Student radiographers attitudes towards the older patient - A longitudinal study»	ScienceDirect	Langtidsstudie satt sammen av en survey (kvantitativ) og fokusgruppe-intervju (kvalitativ)	Vurderer resultatene av en skreddersydd pedagogisk intervensjon, designet for å fremme positive holdninger til eldre mennesker. Der en gruppe av norske radiografstudenter ble valgt ut.
6	(Kada, 2014)	«Knowledge on Alzheimer's Disease Among Norwegian Undergraduate Health and Social Care Students: A Survey Study»	CINAHL	Survey studie	Se på kunnskapsnivået til helse- og sosial studenter i forhold til demens. Og se om det var noe forskjell mellom de ulike profesjonene.
7	(Ainsworth & Richardson, 2017)	«Multidisciplinary attitudes to people with	CINAHL	Survey studie	Utforske holdninger blant et hjertekateter team og hvordan opplæring og

		dementia; training and environmental factors play a role in caring for people with dementia in Cardiac Catheterisation Laboratory»			miljøfaktorer påvirker demensomsorg i Cardiac Catheter Laboratory (CCL)
--	--	--	--	--	---

### 3.4 Analyse

Arbeidet videre med de syv artiklene startet med å utføre en kritisk vurdering av denne forskningslitteraturen. Dette gjorde vi ved hjelp av en sjekkliste for hver artikkel. En sjekkliste skal kunne stille spørsmål opp mot de valgte artiklene for å kunne vurdere om de er velegnet for å svare på problemstillingen vår (Helsebiblioteket, 2016).

Etter å ha vurdert hver artikkel nøye for bruk i denne oppgaven gikk vi i gang med dataanalysen. For å kunne innhente relevante funn i forhold til problemstillingen vår ønsket vi å benytte oss av en tematisk analysemetode. Analysen ble gjort ved å gå gjennom litteraturen ved å dele opp i ulike tema (Aveyard, 2019, s. 141). For å finne disse temaene ble de først identifisert i hver artikkel.

Prosessen startet derfor ved å lese gjennom alle artiklene hver for oss for å få et overblikk. Her dannet vi oss en oversikt over hvilke tema artiklene inneholdt. Sammen identifiserte vi 4 tema som gikk igjen i artiklene, og som til sammen kunne reflekteres til vår problemstilling (Aveyard, 2019, s. 141). Ut ifra disse ga vi de valgte temaene hver sin farge. Relevante resultat i de ulike artiklene ble farget i sin farge etter hvilket tema det gikk under. Hvert tema ble satt opp i hvert sitt avsnitt for å få frem tydelige punkter for problemstillingen vår (Aveyard, 2019, s. 142). Dette gjorde vi hver for oss for å ikke påvirke hverandre sine tanker om artiklene. Når begge hadde fargekodet de 7 artiklene gikk vi så sammen og diskuterte funnene for å sammenligne resultat.

Tabell 6 viser en oversikt over temaene som ble valgt ut, samt hvilke artikler som inneholder temaene.

Tabell 6: Tematisk analyse

Fargetema	Artikkelnummer
Kunnskap	2, 3, 4, 5, 6,
Opplæring	1, 3, 7
Holdninger	1, 2, 3, 7
Erfaring	1, 2, 3, 7

### 3.5 Forskningsetisk vurdering

I oppgaven vår har vi tatt utgangspunkt i De nasjonale forskningsetiske komiteene, som skal bidra til at forskning i privat og offentlig regi skjer i henhold til anerkjente etiske normer (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2018). I følge de generelle forskningsetiske retningslinjene skal man følge god henvisningsskikk som både sikrer krav til etterprøvbarhet og gir grunnlag for videre forskning (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Når man benytter seg av litteraturstudie som metode er det allerede eksisterende kunnskap som blir undersøkelsesfeltet. I oppgaven vår har vi derfor vært bevisste på at vi henviser til andres data på en korrekt måte. Dette gjøres for at forfatteren skal få anerkjennelse for sitt arbeid, men også for at vi som forskere skal vise hvor vi har hentet dataen fra. Det er vi som har ansvar for oppgavens troverdighet, og gjennom oppgaven har vi henvist til kilder på en korrekt måte ved å benytte oss av Høgskulen på Vestlandet sine retningslinjer for oppgaveskriving (Høgskulen på Vestlandet, 2020).

## 4.0 Resultat

I dette kapitlet vil vi presentere funnene fra analysen vår, ved de artiklene som har utgjort vårt datamateriale. Funnene skal gi svar på problemstillingen; «*Hvilken kunnskap og holdning har radiografer og radiografstudenter til pasienter med demens, og hva kan føre til endring?*» Kapitlet blir delt inn i de identifiserte temaene som omhandler problemstillingen. Her vil vi trekke frem de fire fargekodene; kunnskap, opplæring, holdninger og erfaringer. Resultatene fra disse artiklene vil bli presentert i tabell 7, ut ifra

den tematiske analysen. Vi har her valgt å slå sammen kunnskap og opplæring, og holdninger og erfaringer.

Tabell 7: Oversikt over funn

<p>KUNNSKAP OG OPPLÆRING</p>	<p>Radiografers kunnskap og opplæring</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunstig å gi opplæring i å ta vare på pasienter med demens (7)</li> <li>- Radiografer med demensopplæring scoret høyest på holdningsscore (7)</li> <li>- Bør være tilbud om demensopplæring på jobb (3)</li> <li>- Mangel på kunnskap når det gjelder å tolke mennesker med demens (3)</li> <li>- Føler de har for lite kunnskap om demens (2)</li> <li>- Helsepersonell viser et generelt moderat nivå (gjennomsnitt 79% riktig) av demenskunnskap (4)</li> <li>- De under 30 år scoret best på ADKS, og fagpersoner med direkte pasientkontakt hadde et høyere kunnskapsnivå enn de i en støttende rolle (4)</li> <li>- Støtter å innføre demensspesifikk utdanning og/eller opplæring (4)</li> </ul>
	<p>Radiograf studenters kunnskap og opplæring</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studentene hadde ikke nok kunnskap om denne pasientgruppen (5).</li> <li>- Usikre når de måtte håndtere pasienter med demens (5)</li> <li>- Ba om mer praktisk opplæring på dette området (1)</li> <li>- Rapporterte den laveste gjennomsnittlige poengsummen på ADKS scoren (6)</li> <li>- Helse- og sosial studentene var uvitende om mange fakta (6)</li> <li>- Lav kunnskap tyder på at demensopplæringen ikke er tilstrekkelig i utdanningen (6)</li> <li>- Foreslås teoretisk kunnskap og praktisk opplæring av demens i radiografiprogrammet (3)</li> </ul>
<p>HOLDNINGER OG ERFARINGER</p>	<p>Radiografers holdninger og erfaring</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I større grad negative holdninger (3)</li> <li>- De som er 30 år og yngre viser dårligere holdning enn de som er 50 år og eldre (3)</li> <li>- Mannlige radiografer har en mer negativ holdning enn kvinner (3)</li> <li>- Undervurderer og ignorerer pasienter med demens (1)</li> <li>- Nedsettende kommentarer til pasienter med demens (1)</li> <li>- Negativ stereotype (1)</li> <li>- Flere års erfaring gir bedre holdninger (3)</li> <li>- De med minst erfaring har mer negative ideer om pasienter med demens (7)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negative antakelser om pasienter med demens sin kognitive svikt (2)</li> <li>- Positive erfaringer ved bruk av personsentret omsorg (1)</li> <li>- Utilstrekkelig kunnskap om demens var kjernen til negative erfaringer for alle deltakerne (1)</li> </ul>
	Radiograf studenters holdninger og erfaring	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forutinntatt holdning om at personer med demens er gamle, glemsomme, døve og aggressive (1)</li> <li>- Erfart at radiografer behandler pasienter med demens som om de var et barn (1)</li> <li>- Flere negative erfaringer når de møter mennesker med demens på radiologisk undersøkelse (1)</li> </ul>

## 4.1 Kunnskap og opplæring

### 4.1.1 Radiografers kunnskap og opplæring

I Kada (2009) sin studie kommer det frem at radiografer har mangel på kunnskap når det gjelder å tolke mennesker med demens som har svikt i kommunikasjonsevne i tillegg til adferdsforstyrrelser. Mangelen på demenskunnskap fører til at samhandling med pasienter med demens blir utfordrende (Kada, 2009). Miller et al (2017) sin forskningsstudie bekrefter også at radiografer føler de har for lite kunnskap om demens, noe som gir dem en usikkerhet i møte med denne pasientgruppen. Radiografene uttrykker at dette noen ganger kan ødelegge interaksjonen med pasienten, og spesielt når de i tillegg føler et tidspress.

Kommentarer fra radiografene ga preg av negative antakelser om pasienter med demens sin kognitive svikt, og hvordan dette ville skape utfordringer på lab. (Miller et al, 2017). I studie av Smyth et al (2013) har de undersøkt helsepersonells kunnskap om demens på tvers av et regionalt helsevesen i Queensland, Australia. Funnene viser et moderat nivå av demenskunnskap blant helsepersonell. Den samlede gjennomsnittlige poengsummen for demenskunnskap målt ved ADKS (Alzheimer Disease Knowledge Score) var 23,6 poeng av 30 (79% riktige). Det viste seg at de under 30 år scorte best på ADKS, og fagpersoner med direkte pasientkontakt hadde et høyere kunnskapsnivå enn de i en støttende rolle (Smyth et al., 2013)

Smyth et al (2013) støtter å innføre demensspesifikk utdanning og/eller opplæring for å forbedre demenskunnskapen til helsepersonell, og forbedre helsetjenester til personer med demens (Smyth et al., 2013). Ainsworth og Richardson (2017) sin studie viser en tydelig



sammenheng mellom helsepersonells holdninger og trening på kommunikasjon med demente. Totalt hadde 37% av deltakerne hatt demensopplæring. Disse scorete også høyest på holdningsscoren når det ble sammenlignet med de som ikke hadde denne treningen. I studien antyder de at det kan være gunstig å gi opplæring i å ta vare på pasienter med demens (Ainsworth og Richardson, 2017). I studie til Miller et al (2017) ga radiografene uttrykk for at de i situasjoner der de skulle møte mennesker med demens møtte situasjonen med litt frykt, noe de visste var profesjonelt usunt. Denne væremåten begrunnet de med mangel på formel utdanning/ opplæring for radiografer i arbeid med pasienter med demens (Miller et al., 2017). Kada (2009) forslår at det bør det være tilbud om opplæring på jobb til alle radiografer (Kada, 2009).

#### 4.1.2 Radiografstudenters kunnskap og opplæring

Kada (2014) sin studie om helse- og sosial studenters kunnskap om Alzheimers sykdom trekker frem at radiografstudenter scorer svært lavt med 58% korrekt svar på ADKS scoren. Radiografstudenter rapporterte den laveste gjennomsnittlige poengsummen (19,70 poeng av 30,00). I tillegg ble det registrert at radiografstudenter scorete lavest på punktet som omhandler å kunne gi omsorg til pasienter med Alzheimers sykdom. Generelt ble det rapportert om moderat kunnskap blant alle studentene i studie, der de hadde en gjennomsnittlig score på 23,51 poeng av 30,00 (78,4% riktig). Funn i studien viser også at alle helse- og sosial studentene var uvitende om mange fakta og hadde flere misforståelser knyttet til Alzheimers sykdom (Kada, 2014). En studie av Booth et al (2017) tar for seg hvilke holdninger radiografstudenter har til eldre pasienter i flere faser av radiografutdanningen. Studentene gir uttrykk for at opplæring om eldre pasienter har gitt dem mye kunnskap, men møte med pasienter som både var eldre og i tillegg hadde demens ble en utfordring da de ikke hadde nok kunnskap om pasienter med demens. Samhandlingen med personer med demens gjorde at radiografstudentene følte seg usikre når de måtte håndtere denne pasientgruppen (Booth et al., 2017). I studien av Challen et al (2018) forklarer radiografstudenter at de ikke føler de har nok kunnskap om demens eller var forberedt på å samhandle med disse pasientene i klinisk praksis. De ba derfor om mer praktisk opplæring på dette området (Challen et al., 2018).

Ifølge Kada (2014) tyder den lave kunnskapen blant radiografstudenter på at demensopplæringen ikke er tilstrekkelig i utdanningen, eller at studentene får upassende

veiledning under sine kliniske praksiser (Kada, 2014). På grunn av den forventende økningen i prosentandelen av befolkningen som lider av demens, foreslås det at både teoretisk kunnskap og praktisk opplæring om demens bør være en obligatorisk komponent i radiografiprogrammet (Kada, 2009).

## 4.2 Holdninger og erfaringer

### 4.2.1 Radiografers holdninger og erfaring

En total gjennomsnittsscore for studien av Kada (2009) rapporterer at radiografer i større grad har negative holdninger til personer med demens. Spørreskjemaet i studie av Kada (2009) besto totalt av 36 holdningsrelaterte påstander (15 positive og 21 negative).

Poengområdet var fra 36 til 144, der høyere poengsum betyr flere negative holdninger. Den gjennomsnittlige poengsummen for radiografene var 100,2 poeng. Funn fra studie viser et skille mellom kjønn, der mannlige radiografer har en mer negativ holdning enn kvinner.

Studie viser også en forskjell på alder der radiografer på over 50 år har bedre holdninger til mennesker med demens enn de på 30 år og yngre. I tillegg kom det frem at ansatte med mindre enn 10 års erfaring hadde betydelig dårligere holdning enn ansatte med mer enn 20 års erfaring (Kada, 2009). Ainsworth & Richardson (2017) viser til at antall års erfaring har en betydelig effekt på holdningen blant helsepersonell til pasienter med demens.

Arbeidserfaring ble delt inn i to grupper, de med 5 års erfaring eller mindre, og de med 6 års erfaring eller mer. Ut i fra "Dementia Attitudes" skalaen så man liten forskjell blant de to gruppene. Ved en underkategori om sosial komfort/kognitive holdninger ble det derimot sett en større forskjell, der helsepersonell med minst erfaring hadde flere negative ideer og tro på pasienter med demens (Ainsworth & Richardson, 2017).

Challen et al (2018) har utforsket erfaringer med demensomsorg i bildediagnostiske avdelinger gjennom perspektiv til pasienter med demens, omsorgspersoner, radiografer og radiografstudenter. Her kom det frem at pasienter med demens følte at smerten deres ble undervurdert da de var til undersøkelse. De forklarte hvordan de følte de ble ignorert og dømt på en negativ måte av radiografene på grunn av diagnosen sin. Noen av radiografene rapporterte i tillegg om hvordan kollegaer kom med nedsettende kommentarer om personer med demens, og kommentarer som antydte at de hadde negative stereotyper om demens (Challen et al., 2018). Utilstrekkelig kunnskap om demens var kjernen til negative erfaringer

for deltakerne i studie til Challen et al (2018). Studien viser at radiografers positive erfaringer med mennesker med demens er når man har en personsentrert omsorg. Dette ble øvd på ved å la pasienten styre undersøkelsen mer og ha kontroll. Studien viste at en slik tilnærming ga en bedre undersøkelse for alle parter (Challen et al., 2018).

#### 4.2.2 Radiografstudenters holdninger og erfaring

Ifølge forskning gjort av Challen et al (2018) rapporterer radiografstudenter at de kom til universitetet med en forutinntatt holdning om at personer med demens er gamle, glemsomme, døve og aggressive. Funn fra studie viser at radiografstudenter i praksis generelt har mer negative erfaringer når de møter mennesker med demens på bildediagnostisk undersøkelse. En radiografstudent i praksis siterer: "In the end someone just had to hold the arms because like she didn't really talk anyway, she just was in so much pain so she was just grunting" (Challen et al., 2018, s.35). I studien kommer det også frem at studenter opplever at radiografer både snakker og behandler pasienter med demens som om de var et barn (Challen et al., 2018).

## 5.0 Diskusjon

Vi vil i denne delen diskutere funnene våre opp mot teorikapittelet og innledningen vår.

Basert på dette vil vi svare på problemstillingen; «*Hvilken kunnskap og holdning har radiografer og radiografstudenter til pasienter med demens, og hva kan føre til endring?*»

Inndelingen i diskusjonen tar først for seg kunnskap, deretter holdninger og erfaringer, og til slutt hva som kan føre til en endring. Her har vi valgt å slå sammen resultatene for både radiografer og radiografstudenter.

### 5.1 Mangelfull kunnskap

Hovedfunn for radiografer er at de har manglende kunnskap både om diagnosen demens og hva denne medfører med tanke på hensyn som må tas i møte med hver enkelt person. Kada (2009) trekker fram at mangel på diagnosekunnskap påvirker samhandlingen med disse pasientene på en negativ måte (Kada, 2009). Dette fører også til usikkerhet når radiografen

skal gjennomføre undersøkelser og behandling sammen med pasienten. Radiografen er avhengig av at pasienten føler trygghet og at de klarer å samarbeide. Dette er funn som går igjen i både internasjonale og nasjonale studier, rapporter og planer. Radiografenes manglende kunnskap blir også bekreftet i en internasjonal undersøkelse som sier at både pasienter og deres pårørende opplever at helsepersonell har for lite kunnskap og dårlige holdninger til pasienter med demens (Alzheimer's Disease International, 2019).

Nasjonalt er det også gjort undersøkelser som har vist behov for økt kunnskap om demens og økt forståelse for god pasientomsorg for denne pasientgruppen. Dette kommer tydelig frem i regjeringens Demensplaner. Det er utarbeidet tre planer som understreker behovet for forskning og kompetanseheving for at pasienter med demens skal få bedre tjenestetilbud både i kommuner og sykehus (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007; 2015; 2020).

Demensplan 2020 trekker frem at pasienter med demens skal ha tilpassede tjenester med utgangspunkt i den enkeltes ønsker, interesser og vaner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Dette blir tydeligere konkretisert i demensplan 2025 som trekker frem personsentrert omsorg og miljøbehandling for å fremme en likeverdig behandling for alle pasientgrupper (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Manglende kunnskap om diagnose kan blant annet føre til at det ikke blir tatt hensyn til kognitive, nevropsykiatriske og motoriske symptomer på en hensiktsmessig måte. Dette kan føre til usikkerhet og utfordringer i samhandlingen mellom radiograf og pasient.

Funnene fra vår undersøkelse viser at det er noe ujevnhet i kunnskapsnivået når det gjelder antall år i radiograf yrket. Det viser seg at radiografer som er under 30 år har et høyere kunnskapsnivå enn radiografer som er eldre (Smyth et al., 2013). Vi kan lure på om dette har med at utdanningen har blitt bedre de senere årene, eller om yngre radiografer holder mer fast på kunnskap fra utdanningen? Disse spørsmålene kan belyses ut fra funn hos Kada (2014) som viser at radiografstudenter ikke har tilstrekkelig opplæring om demens og heller ikke får god nok veiledning i praksis (Kada, 2014).

I Norge har regjeringen utarbeidet en forskrift om nasjonal retningslinje for radiografutdanningen. Her kommer det frem at omsorgsfag er en viktig del av utdanningen sammen med teknologi og biologiske basisfag. I retningslinjen heter det «Utdanningen skal også sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for

alle grupper i samfunnet» (Forskrift om nasjonal retningslinje for radiografutdanning, 2019, §2).

Funnene fra artiklene i denne undersøkelsen kan gi indikasjoner på at det er avstand mellom visjon og virkelighet når det gjelder denne pasientgruppen. Manglende kunnskap kommer også frem når det gjelder radiografstudenters kunnskaper om demens (Kada, 2014). Denne kunnskapen har blitt målt ved hjelp av Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS), som er et pålitelig verktøy som blir brukt for å identifisere kunnskapshull (Carpenter et al., 2009). Undersøkelser viser at de skårer lavt med 58% korrekte svar på ADKS skalaen, og de laveste poengsummene er knyttet til pasientomsorg (Kada, 2014).

Radiografutdanningen legger vekt på praksisperioder i somatiske og radiologiske avdelinger, og det kan virke som en forklaring er at det blir mangelfull opplæring og veiledning i praksis når radiografer som tar på seg veiledningsansvar selv har lite kunnskap om temaet (Kada, 2014). Som radiografstudenter har vi erfart at det ikke har vært pensum eller forelesninger om temaet, noe som har ført til usikkerhet i møtet med demente pasienter. Vi har selv erfart at vår egen usikkerhet fører til at vi trekker oss tilbake i møte med pasienter med demens. Det kan være usikkerhet når det gjelder kommunikasjon eller usikkerhet når atferden kan virke utfordrende. Vi savner kunnskap og trening i praksis i forbindelse med denne pasientgruppen. Det er vanskelig å gi personsentrert omsorg uten denne kunnskapen som en del av utdanningen.

## 5.2 Negative holdninger og erfaringer

Funnene våre viser til at både radiografer og radiografstudenter har holdninger til pasienter med demens som må forbedres. I Kada (2009) sin studie viser funn at radiografers holdninger i større grad er negative enn positive (Kada, 2009). World Alzheimer Report 2019 rapporterer lignende funn internasjonalt der helsepersonell viser dårlige holdninger ved å ignorere denne pasientgruppen (Alzheimer's Disease International, 2019).

Ved å se på de ulike holdningene radiografer har i møte med den demente pasient, ser man at dette kan knyttes til både alder og antall års arbeidserfaring. Dette kommer frem i Kada (2009) sin studie der radiografer over 50 år har bedre holdninger enn de under 30 år (Kada, 2009). Dette er en kontrast til funnene i studien av Smyth et al (2013) der det viste seg at de

med direkte pasientkontakt og de under 30 år har et bedre kunnskapsnivå enn eldre radiografer (Smyth et al., 2013). Man kan da stille spørsmål om hvorfor de under 30 år har god kunnskap men dårlige holdninger. Ser man dette i sammenheng med studien av Ainsworth & Richardson (2017) viser undersøkelser at erfaring og det å trene på kommunikasjon med demente har en fremmende effekt på holdninger (Ainsworth & Richardson, 2017). Dette kan være en forklaring på vårt spørsmål om høy kunnskap men dårligere holdninger. Radiografene har ikke nok trening i å møte denne pasientgruppen og mangler erfaring.

Funn fra undersøkelsen viser at radiografstudenter har flere negative erfaringer i praksis når de møter pasienter med demens (Challen et al., 2018). I praksis forholder vi oss til en radiograf som er vår veileder. Ser vi på resultatene i undersøkelsen vår viser de at radiografer både har lite kunnskap og dårlige holdninger til personer med demens, og det kan derfor være vanskelig for dem å være gode rollemodeller ovenfor oss som studenter. Som studenter selv opplever vi at det blir vanskelig å stille spørsmål til ulike situasjoner i praksis da vi ikke har nok bakgrunnskunnskap å sammenligne observasjonene med.

Det kom også frem i våre resultater at radiografstudenter har flere negative tanker og holdninger til personer med demens før de starter sitt utdanningsløp (Challen et al., 2018). Demensplanene viser til at holdninger og kunnskap om demens blant befolkningen bør forbedres for å skape et mer demensvennlig samfunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007; 2015; 2020). Det at radiografstudenter starter sitt utdanningsløp med negative tanker og antakelser om denne gruppen pasienter kan stamme fra at de er en del av samfunnet og er blitt preget av dette.

### 5.3 Hva kan føre til endring?

Vi har gjort rede for funn om radiografer og radiografstudenters manglende kunnskap og negative holdninger til personer med demens, og drøftet dette i avsnittene ovenfor. I dette avsnittet vil vi drøfte funnene fra artiklene som viser hva som kan bidra til at kunnskapsnivået og holdningene blir endret i en positiv retning.

Gjennom regjeringens tre demensplaner har det vært et gjentakende mål om at økt kunnskap om både diagnose og omsorg er viktig for å øke kvaliteten på tjenestetilbudet for

denne gruppen. Dette kommer også frem i resultatene i vår litteraturstudie, der flere av studiene støtter å innføre demensspesifikk opplæring. Kada (2009) anbefaler at kunnskap om demens bør legges inn som en del av pensum i radiografutdanningen. Samtidig blir det også anbefalt opplæring i arbeidslivet (Kada, 2009). Med tanke på prognoser som viser økende andel eldre i befolkningen og økende prevalens for demens, vil dette være ekstra viktig (Gjøra et al., 2021).

Ainsworth og Richardson (2017) trekker også frem behovet for økt kunnskap, men understreker at det ikke er nok med kunnskap om selve diagnosen. Det er også nødvendig med opplæring i omsorg for pasienter med demens (Ainsworth & Richardson, 2017). Som radiografstudenter ser vi klart behov for opplæring om både diagnosen demens og omsorgs- og tilretteleggingsbehov for denne pasientgruppen før vi starter i jobb. Kognitiv svikt kan for eksempel påvirke både kommunikasjonsmuligheter og forståelsesvansker, noe som kan resultere i utfordrende atferd (Engedal & Haugen, 2018, s. 263). For å gi god pasientomsorg for demente anbefales det å ta utgangspunkt i en bio-psyko-sosial modell som legger vekt på helhetlig forståelse av årsakene til symptomene, der tilrettelegging i omgivelsene kan redusere disse (Engedal & Haugen, 2018, s.262).

Forskningen til Ainsworth og Richardson (2017) viser at trening på kommunikasjon med demente påvirker holdningene til pasientgruppen på en positiv måte (Ainsworth & Richardson, 2017). Under vår egen utdanningsperiode har ekstravakter på demensavdeling på sykehjem gitt oss erfaring med at kommunikasjon med demente både krever tålmodighet og tid. Samtidig som det krever at man kan tilpasse situasjonen slik at den oppleves trygg for pasienten. Undersøkelsen til Challen et al (2018) viser også at når radiografer tar i bruk personsentrert omsorg, gir dette flere positive erfaringer i møte med denne pasientgruppen (Challen et al., 2018). Det å benytte personsentrert omsorg er altså noe som kan være med å påvirke radiografer og radiografstudenters holdninger på en positiv måte.

I ulike praksisperioder som radiografstudenter har vi erfart at tidspress kan begrense muligheten til å gjøre seg disse positive erfaringene, og kan være en bremsekloss for økt kunnskap og bedre holdninger. Personer med demens er en spesielt sårbar gruppe der både hukommelsen og orienteringsevne i tid eller sted er svekket (Helsedirektoratet, 2019). Tidspress er ikke uvanlig på en radiologisk avdeling, og man må dermed kunne sette seg inn i pasientens tilstand og situasjon for å gi best mulig pasientbehandling på den korte tiden. Det

vil da være nyttig for oss å ta i bruk personsentrert omsorg som også handler om å gi pasienten en følelse av å kunne bidra (Engedal & Haugen, 2018, s. 304).

#### 5.4 Metodekritikk

I bacheloroppgaven vår har vi benyttet oss av artikler vi fikk tilgang til i elektroniske databaser gjennom HVL sine nettsider. I en litteraturstudie som vi har gjennomført er det viktig å benytte seg av gode søkeord og de riktige databasene. Vi bør derfor være kritiske til at vi kan ha ekskludert relevante artikler på grunn av feil søkeord og søkekombinasjon, eller feil valg av database. De tre databasene vi valgte å benytte ble valgt ut fordi de alle inneholder gode vitenskapelige tidsskrifter innen helsefaget, og vi fant fort ut at det var her vi også fikk flest relevante treff.

En annen faktor som kan spille inn er at alle artiklene våre er skrevet på engelsk. Det er mulighet for at vi kan ha feiltolket det som står i artiklene eller gjort feil oversetting. Dette kan resultere i at informasjonen blir formidlet og tolket annerledes enn det som var ment.

Tidlig i arbeidet med oppgaven merket vi at det var utfordrende å finne nok litteratur om temaet vårt. Vi har derfor valgt å inkludere en artikkel som ikke direkte sier noe om radiografer og radiografstudenters holdning og kunnskap om demens, men den sier noe om kunnskapen blant helsepersonell med direkte pasientkontakt. Vi vurderte derfor denne artikkelen som relevant da vi som radiografer også er en del av gruppen helsepersonell. I tillegg inkluderte vi en studie som ser på holdninger blant et hjertekateter team der vi som radiografer er inkludert.

I oppgaven vår har vi gjort en utførlig beskrivelse av datainnsamlingen vår, og vært nøye med kildehenvisningen. Dette er noe som er med å øke reliabiliteten i oppgaven vår. Samtidig har vi diskutert funnene våre opp mot pålitelige kilder og teori.

Undersøkelsen vår tar for seg både spørreundersøkelser og kvalitative intervju.

Spørreundersøkelsene ga oss informasjon om kunnskapsnivå og holdninger blant radiografer og radiografstudenter. Videre kunne vi sammenligne disse svarene opp mot de kvalitative intervjuene der det kom frem mer tanker og erfaringer. Dette mener vi er med på å styrke resultatene i undersøkelsen vår. Men det er også viktig å påpeke at når studiene har brukt intervju som metode, fremkommer kun et utvalg av radiografene og studentenes mening og



disse kan ikke generaliseres. Artikkene er da basert på respondentenes sitater og subjektive meninger, og studienes tolkninger baseres på disse. Radiografer og radiografstudenter kan ha ulike erfaringer og holdninger til pasienter med demens, og det vil også være ulikt nivå på kunnskapen rundt denne diagnosen.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke hvilken kunnskap og holdninger radiografer og radiografstudenter har til pasienter med demens, og hva som kan føre til en endring. I dette kapitlet vil vi komme frem til en konklusjon, i tillegg til behov for videre forskning innenfor tema.

Funn viser at radiografer og radiografstudenter ikke har adekvat kunnskap om diagnose og pasientomsorg for denne pasientgruppen. Videre viser undersøkelsen at de har negative holdninger. For å endre dette viser funnene at både teoretisk og praktisk opplæring i utdanningen og underveis i arbeidslivet vil kunne gi endring i både kunnskap og holdninger. Den demente pasient vil da kunne oppleve større trygghet og omsorg i møte med radiografen. Dette samsvarer med internasjonale rapporter og demensplaner som understreker behovet for forskning og økt kunnskap for å sikre et godt tjenestetilbud for personer med demens.

Funnene viser også at det å benytte personsentret omsorg gir flere positive erfaringer i møte med pasienter med demens. Dette er noe som videre kan føre til bedre holdninger og opplevelser.

### 6.1 Videre forskning

Etter å ha gjennomført denne undersøkelsen ser man et behov for videre forskning innenfor demens og pasientomsorg på radiologisk avdeling, da det er gjort relativt lite forskning om dette temaet. Forskningslitteraturen som finnes i dag er i stor grad rettet mot radiografene. For å få en mer helhetlig vurdering av dette tema bør man rette blikket mot pasienter og pårørende, om hva de mener er god pasientomsorg for personer med demens.

## 7.0 Referanseliste

- Ainsworth, K. & Richardson, C. (2017). Multidisciplinary attitudes to people with dementia; training and environmental factors play a role in caring for people with dementia in a Cardiac Catheterisation Laboratory. *Emerald Publishing*, 18(4), 235-245. DOI: 10.1108/QAOA-10-2015-0050
- Alzheimer's Disease International. (2019). *Attitudes to dementia* (World Alzheimer Report 2019). <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2019-Summary.pdf>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. (4. utg.). Open University press.
- Booth, L., Kada, S., Satinovic, M., Phillips, P. & Miller P. K. (2017). Student radiographers' attitudes towards the older patient - A longitudinal study. *Radiography*, 23(3), 229-234. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2017.03.014>
- Carpenter, B. D., Balsis, S., Otilingam, P. G., Hanson, P. K. & Gatz, M. (2009). The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: development and psychometric properties. *Gerontologist*, 49(2), 236-247. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp023>
- Challen, R., Low, L. F. & McEntee, M. F. (2018). Dementia patient care in the diagnostic medical imaging department. *Radiography*, 24(1), 33-42. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2018.05.012>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019, 10.februar). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2018, 29.oktober). *Hvem er vi og hva gjør vi?*. <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/hvem-er-vi/>
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018). *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling*. Aldring og helse akademisk.

Forskrift om nasjonal retningslinje for radiografutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for radiografutdanning*. (FOR-2019-03-15-415). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-415>

Gjøra, L., Strand, B. H., Bergh, S., Borza, T., Brækhus, A., Engedal, K., Johannessen, A., Kvello-Alme, M., Krokstad, S., Livingston, G., Matthews, F. E., Myrstad, C., Skjellgrind, H., Thingstad, P., Aakhus, E., Aam, S. & Selbæk, G. (2021). Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 Years and Older in Norway: The HUNT Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 79(3), 1213-1226. DOI: 10.3233/JAD-201275

Heggestad, A. K. T. (2016). Verdighet og autonomi i demens og psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(4), 381-386. DOI:[10.18261/issn.1504-3010-2016-04-10](https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-04-10)

Helsebiblioteket. (2016, 03.juni). *Sjekklistor*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2019, 27.november). *Om demens*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>

Helsedirektoratet. (2019, 27.november). Utredning ved mistanke om demens og leges oppfølging etter diagnose.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/utredning-ved-mistanke-om-demens-og-leges-oppfolging-etter-diagnose>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Demensplan 2015*. Regjeringen.

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/omsorgsplan\\_2015/demensplan2015.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/omsorgsplan_2015/demensplan2015.pdf)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020*. Regjeringen.

[https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf)

Helse- og omsorgsdepartementet (2020). *Demensplan 2025*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Høgskulen på Vestlandet. (2021). *Radiografi*.

<https://hvl.no/studier/studieprogram/2021h/brad/>

Høgskulen på Vestlandet. (2020, 01.oktober). *Tekniske retningslinjer for oppgaveskriving*.

<https://www.hvl.no/om/sentrale-dokument/reglar/tekniske-retningslinjer-for-oppgaveskriving/>

Kada, S. (2014). Knowledge of Alzheimer's Disease Among Norwegian Undergraduate Health and Social Care Students: A Survey Study. *Educational Gerontology*, 41(6), 428-439.

<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/03601277.2014.982009>

Kada, S. (2009). Radiographers' attitudes towards persons with dementia. *European Journal of Radiography*, 1(4), 163-168. <https://doi.org/10.1016/j.ejradi.2010.05.002>

Miller, P. K., Booth, L. & Spacey, A. (2017). Dementia and Clinical Interaction in Frontline Radiography: Mapping the Practical Experiences of Junior Clinicians in the UK.

*Dementia*, 18(3), 1010-1024. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/1471301217700742>

Norsk radiografforbund. (2012, 30.november). *Yrkesetiske retningslinjer for radiografer*.

[https://www.radiograf.no/files/archive/radiograf/pdf/R%C3%A5det\\_for\\_radiografeti\\_kk/Yrkesetiske\\_retningslinjer\\_for\\_radiografer\\_norsk-engelsk2016-.pdf](https://www.radiograf.no/files/archive/radiograf/pdf/R%C3%A5det_for_radiografeti_kk/Yrkesetiske_retningslinjer_for_radiografer_norsk-engelsk2016-.pdf)

Nortvedt, M. V., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb Kunnskapsbasert!* (2. utg.). Cappelen Damm.

Rokstad, A. M. M. (2014). *Se hvem jeg er! : personsentrert omsorg ved demens*.

Universitetsforlaget.

Smyth, W., Fielding, E., Beattie, E., Gardner, A., Moyle, W., Franklin, S., Hines, S. & MacAndrew M. (2013). A survey-based study of knowledge of Alzheimer's disease among health care staff. *BMC Geriatrics*, 13(2).

<https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-2>

Verdens helseorganisasjon. (2021). *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Direktoratet for e-helse.

[https://finnkode.ehelse.no/contentpages/ICD10SysDel/Kapittel\\_V\\_2595808.html](https://finnkode.ehelse.no/contentpages/ICD10SysDel/Kapittel_V_2595808.html)

## 8.0 Vedlegg

Vedlagt ligger sjekklisterne vi har brukt. Vi har valgt å benytte begge sjekklisterne på artikkelen «Student radiographers attitudes towards the older patient - A longitudinal study», da denne er basert på en metode der de både har benyttet spørreskjema og intervju.

### 8.1 Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie

**Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie (tverrsnittstudie, spørreundersøkelse, survey):**

Spørsmål	
1	Er problemstillingen I studien klart formulert?
2	Er en prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen/spørsmålet?
3	Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?
4	Ble utvalget inkludert I studien på en tilfredstillende måte?
5	Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?
6	Er svarprosenten høy nok?
7	Bruker studien målemetoder som er pålitelige (valide) for det man ønsker å måle?
8	Er datainnsamlingen standardisert?
9	Er dataanalysen standardisert?
10	Viser resultat til relevant funn?
11	Kan resultatene overføres til praksis?
12	Sammenfaller resultatene I denne studien med resultatene I andre tilgjengelige studier?

**+ (JA)**

**- (NEI)**

**/ (UKLART / DELVIS)**

Studie	Spørsmål											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
«Radiographers attitudes towards persons with dementia»	+	+	+	+	-	-	+	+	/	+	+	+
«A survey-based study of knowledge on Alzheimer's disease among health care staff»	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+
«Student radiographers attitudes towards the older patient - A longitudinal study»	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+
«Knowledge on Alzheimer's Disease Among Norwegian Undergraduate Health and Social Care Students: A Survey Study»	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+

«Multidisciplinary attitudes to people with dementia; training and environmental factors play a role in caring for people with dementia in Cardiac Catheterisation Laboratory»	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## 8.2 Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie

### Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie:

Spørsmål	
1	Er formålet med studien klart formulert?
2	Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?
3	Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?
4	Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?
5	Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?
6	Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?
7	Er etiske forhold vurdert?
8	Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?
9	Basert på svarene dine på punkt 1-8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?
10	Er funnene klart presentert?
11	Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Studie	Spørsmål										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
«Dementia patient care in the diagnostic medical imaging department»	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
«Dementia and Clinical Interaction in Frontline Radiography: Mapping the Practical Experiences of Junior Clinicians in the UK»	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+
«Student radiographers attitudes towards the older patient - A longitudinal study»	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+