



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

RAD390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	01-05-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 RAD390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	206
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	6472
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	10
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen 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

Tverrfaglig samarbeid i Trombolyseteam – Radiografens opplevelser

Multiprofessional collaboration in Thrombolysis team – Radiographers experiences

Kandidatnummer: 206

Bachelor i Radiografi

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, institutt for helse og funksjon.

Veileder: Marie Heimseter

15.05.2023

Antall ord: 6472

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.*

Innholdsfortegnelse

Forord	4
Abstract	5
Abstrakt	6
1.0 Innledning	7
1.1 Begrepsavklaring	9
1.2 Problemstilling	9
1.3 Radiograffaglig relevans	10
2.0 Teori	10
2.1 Professionals` view on interprofessional stroke team functioning:.....	10
2.2 Interprofessional learning on a stroke unit:	11
2.3 Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork:.....	11
2.4 Interprofessional Socialization Through Acute-Care Simulation:	11
2.5 A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration:.....	12
2.6 Yrkesetiske Retningslinjer for radiografer	12
2.7 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
3.0 Metode	14
3.1 Valg av metode	14
3.2 Fenomenologisk perspektiv.....	15

3.3 Valg av informanter	15
3.4 Snøball-effekten	16
3.5 Fordeler og ulemper med kvalitativ metode	16
3.6 Validitet, reliabilitet og overførbarhet	17
3.7 Datainnsamling- Intervju	17
3.7.1 Fordeler	18
3.7.2 Ulemper	18
3.7.3 Intervjuguide	18
3.7.4 Pilotintervju	19
3.7.5 Gjennomføring av intervju	20
3.7.6 Transkribering	20
3.8 Etikk og forskerrollen	21
3.8.1 Partiskhet i forskning.	21
4.0 Dataanalyse	22
4.1 Malteruds systematiske tekstkondensering	22
4.1.1 Trinn 1 – Helhetsintrykk	22
4.1.2 Trinn 2 – Koding og sortering	23
4.1.3 Trinn 3 – Kondensering	23
4.1.4 Trinn 4 – Sammenfatning	24
5.0 Funn	27
5.1 Radiografens rolle	27

5.2 Kommunikasjon	28
5.3 Tilhørighet.....	28
5.4 Rolleforståelse.....	29
5.5 Forbedringstiltak.....	30
5.6 Tid	30
6.0 Diskusjon	31
6.1 Radiografens rolle.....	31
6.2 Kommunikasjon	32
6.3 Tilhørighet.....	32
6.4 Rolleforståelse.....	33
6.5 Forbedringstiltak.....	33
6.6 Tid	34
7.0 Metodekritikk.....	35
8.0 Konklusjon	36
Litteraturliste.....	37
Vedlegg 1 – Informasjon- og samtykkeskjema	39
Vedlegg 2 - Intervjuguide	43

Forord

Jeg har opplevd at å skrive denne oppgaven har gitt mening for meg selv som fremtidig radiograf og for faget. Det har gitt meg god innsikt i en sentral del av hverdagen for radiografer. Takk til informantene som sa ja til å bli intervjuet.

Takk til min veileder Marie for god veiledning og støtte.

Takk til min samboer Amalie for å ha støttet meg i prosessen.

Jeg håper du finner oppgaven nyttig, interessant og spennende.

Abstract

Background

Radiographers have a significant role in the thrombolysis team. This team work together to diagnose the stroke-patient as quickly and with as much quality as possible. This study wishes to shed light on the radiographers experiences in the multiprofessional thrombolysis-team.

Method

This study uses a qualitative research design and semi-structured interviews with four radiographers. To analyse the findings the study uses Malteruds systematic textcondensation method (STC).

Results

Most of the radiographers interviewed said that role understanding, affiliation, the time aspect of the examination and communication were among the common challenges in the multiprofessional collaboration.

Conclusion

The study has shown that all the radiographers that were interviewed are mostly happy with the multiprofessional collaboration in the thrombolysis team, although some factors make the collaboration challenging.

Implications for practice

A strong multiprofessional thrombolysis-team is essential and important to give best possible healthcare to patients. It is therefore important to increase the knowledge of how essential team member experience this collaboration, such as the radiographers.

Abstrakt

Bakgrunn

Radiografer har en viktig rolle i trombolyseteamet. Dette teamet jobber sammen for å diagnostisere slag-pasienter hurtigst mulig og med best mulig kvalitet. Denne studien ønsker å sette søkelys på radiografers opplevelser i det tverrfaglige arbeidet som gjøres i et trombolyseteam.

Metode

Denne studien brukes en kvalitativ forskningsmetode med semistrukturerte intervjuer av fire radiografer. For å analysere funnen i intervjuene blir Malteruds systematiske tekstkondensering (STC) brukt som metode.

Resultat

De fleste radiografene som ble intervjuet sier at rolleforståelse, tilhørighet, tidsaspektet ved undersøkelsen og kommunikasjon var det vanligste utfordringene i det tverrfaglige samarbeidet.

Konklusjon

Studien viser at alle radiografene som ble intervjuet var stort sett fornøyde med det tverrfaglige samarbeidet i trombolyseteamet, selv om noen faktorer kunne gjøre samarbeidet utfordrende.

Implikasjoner for praksis

Et sterkt tverrfaglig trombolyseteam er essensielt og viktig for å gi pasienter et best mulig helsetilbud. Det er derfor viktig å øke kunnskapen rundt hvordan medlemmene i trombolyseteamet opplever dette samarbeidet, slik som radiografer.

1.0 Innledning

«Collaboration among healthcare professionals is essential in creating a synergy to provide efficient, safe, and high quality patient care. Intraprofessional collaborative practice has become a core measure in promoting healthcare practice» (Wei & Corbet, 2018, s. 1).

Det er kalkulert at det går tapt 1.8 millioner nevroner hvert minutt uten riktig behandling (Time is brain). På grunn av dette er bildediagnostikk for slagpasienter avgjørende og må gjennomføres fort og effektivt (El-Koussy & Schroth, 2014).

Årlig blir 10000-11000 personer innlagt med hjerneslag i norske sykehus (Kvalitetsregistre.no)

Når en person ankommer akuttmottaket på et norsk sykehus med nevrologiske utfall møter hen et team som står klare for å ta imot pasienten. Det haster å diagnostisere pasientens symptomer. Helsedirektoratets anbefalinger er at behandlingstilbudet til pasienter som rammes av hjerneslag bør organiseres som en behandlingsskjede der pasienten får diagnostikk, utredning og veldokumentert, effektiv, koordinert behandling og rehabilitering til riktig tid i alle faser i sykdomsforløpet. (Helsedirektoratet, 2017).

Som radiograf er man en del av denne behandlingsskjeden. Pasienter som skal utredes for hjerneslag må ta CT (computertomografi) av hodet. Dette gjøres for å kartlegge om pasienten lider av hjerneblødning eller blodpropp. Dette er viktig for at pasienten skal få riktig behandling. Helsedirektoratet anbefaler at pasienter som er aktuelle for trombolysebehandling bør gjennomføre en CT-undersøkelse innen 15 minutter etter ankommet akuttmottak (Helsedirektoratet, 2017).

I trombolyseteamet og i behandlingsskjeden for pasienter med akutt hjerneslag er radiografenes jobb avgjørende for hvilken behandlingsretning pasient skal få videre. Hvert enkelt sykehus må på egenhånd etablere en trombolyseprosedyre som omfatter AMK, ambulanspersonell og et trombolyseteam bestående av vakthavende slaglege, medisinsk eller nevrologisk LIS, radiografer, radiolog, laboratoriepersonell og trombolysesykepleier. Dette er et eksempel på et trombolyseteam fra St Olavs Hospital (Vatn & Ellekjær, 2014).

Det finnes altså et tidsperspektiv i behandlingen av pasienter med akutt slag og dette trombolyseteamet må samarbeide best mulig for å jobbe mest mulig effektivt. Dette tverrfaglige samarbeidet mellom fem til seks ulike yrker kan by på utfordringer. En studie fra 2017 konkluderer med at dårlig tverrfaglig samarbeid kan ha en negativ effekt på helsetilbudet til pasienter. Å adressere tverrfaglige utfordringer kan hjelpe profesjonell praksis og utfallet for pasientens helse. I studier hvor vanlig praksis og tverrfaglig praksis sammenlignes er utfallet for slag-pasienter forbedret (Reeves & Pelone, 2017).

Som andre års student fikk jeg oppleve hverdagen på CT i praksis. På sluttvurderingen hadde jeg i oppgave å snakke om tverrfaglig samarbeid og knytte det opp mot hva jeg hadde opplevd i praksisperioden. Hver gang det kom en pasient med mistanke om slag, og trombolyseteamet ankom laben, ble jeg oppmerksom på nettopp dette temaet. I samtaler med forskjellige radiografer på avdelingen valgte jeg å presentere mine opplevelser fra disse situasjonene. Etter endt praksis satt jeg fortsatt igjen med noen spørsmål og tenkte at min bacheloroppgave ville være en god mulighet til å grave dypere i temaet.

1.1 Begrepsavklaring

Trombolyseteam er en sammensetning av helsepersonell som inkluderer sykepleiere, leger, radiografer og radiologer. AMK utløser trombolysevarsel til trombolyseteam (Helse-Fonna, 2020).

Tverrfaglig samarbeid er definert som praksis og utdanning hvor individer fra to eller flere profesjonsbakgrunner møtes, jobber sammen, lærer, sammen og praktiserer med pasienten i fokus (Prentice & Engel, 2015).

Slag er en fellesbetegnelse på en sykdomsprosess som skyldes plutselige forstyrrelser i hjernens blodsirkulasjon. I 90 prosent av tilfellene skyldes dette en blodpropp og i 10 prosent skyldes det at en blodåre i hjernen sprekker som følge av sykdomstilstand i åreveggen (Thomassen, 2022).

1.2 Problemstilling

Et trombolyseteam består av flere profesjoner, men som radiografstudent velger jeg å sette søkelys på radiografene. Basert på litteraturen jeg har funnet er det naturlig å forske på radiografenes opplevelse av det tverrfaglige samarbeidet. Min problemstilling er;

Hvordan opplever radiografer det tverrfaglige samarbeidet i et trombolyseteam?

Ved å intervjuer radiografer som deltar i et trombolyseteam vil jeg prøve å få en forståelse av hvordan de opplever sin hverdag i det tverrfaglige samarbeidet. Dette er en vanlig undersøkelse for radiografer som jobber med CT.

1.3 Radiograffaglig relevans

Temaet er høyst relevant for radiografer da de er en sentral del av et team i samarbeid om å diagnostisere pasienten hurtigst mulig. I de yrkesetiske retningslinjer for radiografer finnes det tydelige retningslinjer på at radiografer skal forholde seg til det tverrfaglige samarbeidet

Radiografen fremmer faglig og tverrfaglig samarbeid.

3.1 Radiografen viser respekt for kollegers og andre samarbeidspartneres kompetanse og tilrettelegger for teamarbeid og samhandling (Norsk Radiografforbund, 2018).

2.5 Radiografen sørger selvstendig, eller i samråd med annet helsepersonell, for at alle undersøkelser og behandlinger som utføres er berettiget (Norsk Radiografforbund, 2018).

2.0 Teori

2.1 Professionals` view on interprofessional stroke team functioning:

En studie forsket på hvordan et team kunne lykkes i arbeidet og prøvde å identifisere suksessfaktorer for det tverrfaglige samarbeidet og mekanismene som kunne gjøre arbeidet bedre. Studien kom frem til at sosialt velvære, rolleforståelse og kommunikasjon var de tre sterkeste faktorene for et velfungerende team. I motsetning til et tydelig hierarkisk system i vanlige, kliniske settinger er det tverrfaglige samarbeidet som gjøres i et team tidvis forvirrende og krevende. Prosessen hvor hver enkelt må forsvare sin rolle og sitt yrke innad i en gruppe kan lede til rolleforvirring (Cramm & Nieboer, 2011).

2.2 Interprofessional learning on a stroke unit:

Artikkelen til Frisby & Mehdi ser på utviklingen av et tverrfaglig samarbeid på en slag-post. Viktigheten av en samarbeidende fremgangsmåte for pasientens sikkerhet og utfall blir fremhevet i medisinske organisasjoner. Verdens Helseorganisasjon (WHO) har argumentert for at fremtidens helsepersonell bør trent og klare for dette og det er et globalt driv for å innlemme tverrfaglig samarbeid inn i helse-utdanninger (Frisby & Mehdi, 2015).

2.3 Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork:

En svensk studie skriver at en utfordring for medlemmer av et tverrfaglig team er å håndtere den tverrfaglige team-prosessen samtidig som en skal håndtere sine individuelle profesjonelle identiteter. Hovedfunnene i studien viste utfordringer relatert til team-dynamikk som oppstod når medlemmene i det tverrfaglige teamet jobbet og handlet som representanter for sine egne yrker. Studiet adresserer utfordringer med at ulike yrker sine ulike kunnskaper skulle samhandle i en team-funksjon. Studiets deltakere uttrykte også sine individuelle frustrasjoner relatert til det ideelle bildet av et tverrfaglig team og at det likevel ikke fungerte slik (Kvarnström, 2009).

2.4 Interprofessional Socialization Through Acute-Care Simulation:

En studie fra 2019 trekker frem positive utfall av simulering innenfor tverrfaglig samarbeid. Radiograf, sykepleier og fysioterapi studenters holdninger og erfaringer ble påvirket positivt etter bare én simulering med søkelys på tverrfaglig pasientomsorg, teamarbeid, dømmekraft

og kommunikasjon. Selv om det er ulike kulturer hos hvert yrke, kan slike simuleringer styrke studenters tro, oppførsel og holdninger i en positiv retning, noe som kan senere videreføres til en profesjonell setting (Karnish & Shustack, 2019).

2.5 A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration:

Wei & Corbett, som er sitert i innledningen, viser til funn som peker på de mellommenneskelige forholdene i et tverrfaglig team er viktige for et godt samarbeid. Studiet peker på at hvis man skal bygge et fungerende samarbeid er det viktig at medlemmene bryr seg om hverandre og at det er dette som gjør at helsepersonell ser hvert individuelt medlem i teamet sin plass. En kultur hvor hvert enkeltmedlem bryr seg om de andre er essensen i et tverrfaglig samarbeid og binder helsepersonell sammen (Wei & Corbett, 2018).

2.6 Yrkesetiske Retningslinjer for radiografer

2.5 radiografen sørger selvstendig, eller i samråd med annet helsepersonell, for at alle undersøkelser og behandlinger som utføres er berettiget. (Norsk Radiografforbund, 2018).

2.7 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det er nødvendig å ha noen regler i en metode for å kunne velge ut hvilken litteratur man skal inkludere og ekskludere. Det finnes ingen universell protokoll for dette da hvert enkelt tema er unikt. Likevel finnes det noen universale punkter man kan følge for å ekskludere litteratur. Litteratur som er irrelevant, for gammelt eller upålitelig vil man ikke inkludere i sin forskning (Ramlau, 2010).

Jeg har gjort søk i PubMed og i Medline. Jeg har inkludert studier som handler om tverrprofesjonelt samarbeid i forbindelse med slag diagnostikk og tverrprofesjonelt samarbeid i helsevesenet. Studiene kan ikke være eldre enn 15 år og de skal være fagfelleurderte og må være skrevet på norsk eller engelsk. Grunnen til at jeg har inkluderer såpass «gamle» artikler er at tverrfaglig samarbeid er noe som har eksistert i helsevesenet i mange år og at jeg har funnet gode og meningsfylte kilder 15 år tilbake. Med disse kriteriene kan jeg være tilfreds med at studiene jeg bruker i forskningen min oppfyller de kvalitetskrav som trengs.

Studier som er mer enn 15 år gamle, ikke er fagfelleurdert, ikke er relevant for mitt tema, er på andre språk enn engelsk eller norsk har jeg ekskludert.

3.0 Metode

For å kunne komme dit at vi kan svare på et spørsmål eller en problemstilling trenger vi en metode. Det finnes ingen endelig definisjon på hva kvalitativ forskning er. Det er like mye et perspektiv som det er en metode og det favner en vid rekke teoretiske og metodiske fremgangsmåter. For å si det på en enkel måte er kvalitativ forskning ute etter hvorfor individer tenker eller oppfører seg på måten de gjør og hvordan man oppfatter disse komplekse tankene og handlingene (Denny & Weckesser).

Jeg har søkt om forskningstillatelse hos SIKT og fått tillatelse.

3.1 Valg av metode

For å svare på min problemstilling har jeg valgt en kvalitativ forskningsmetode. Dette er en metode som, blant annet, jobber mot å forstå menneskelig atferd. Kvalitativ metode blir mer og mer utbredt i forskning i helsevesenet da man utfordrer tradisjonelle fremgangsmåter å levere helsehjelp (Ramlaul, 2010). To aspekter ved kvalitativ metode er at man ikke prøver å kvantifisere eller telle ting (bortsett fra i spørreundersøkelser utdelt til en stor gruppe mennesker). Kvalitativ forskning er brukt for å forstå mennesker og hvordan de oppfører seg og hvordan de tenker (Ramlaul, 2010).

Malterud sier vi kan bruke kvalitativ metode for å si noe mer om menneskets erfaringer, opplevelser, holdninger, og forventninger, noe jeg støtter meg på for å jobbe med min problemstilling (Malterud, 2003).

3.2 Fenomenologisk perspektiv

Kvale & Brinkmann forklarer at med et fenomenologisk perspektiv vil man ta utgangspunkt i den enkeltes opplevelse, hvordan personen opplever en situasjon, tenker og føler har betydning for den aktuelle situasjonen. Dette perspektivet tar utgangspunkt i at virkeligheten er som slik informanten oppfatter den. Perspektivet handler om å løfte frem og forstå sosiale fenomener med utgangspunkt i informantens perspektiv og å belyse informantens beskrivelse og mening (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg ønsker å bruke et fenomenologisk perspektiv i utarbeidelse av min intervjuguide.

3.3 Valg av informanter

Inklusjonskriteriene mine var at informantene måtte ha vært utdannet og jobbet som radiografer i minimum 2 år. De måtte ha erfaring med å gjøre undersøkelser på pasienter med mistanke om slag i over 2 år. De måtte jobbe på enten Haraldsplass- eller Haukeland Sykehus. Radiografene måtte kunne kommunisere på norsk.

Grunnen til at jeg ville velge informanter som hadde minst to års erfaring er at informantene hadde samlet seg opp nok erfaringer til å kunne se sammenhenger og ha samlet seg opplevelser over tid. Det er dermed ikke sagt at en fersk radiograf som har jobbet på CT i et halvt år ikke har sine opplevelser og kunne gitt god informasjon om disse.

Eksklusjonskriteriene mine var informanter som hovedsakelig jobbet på en annen modalitet og ikke hadde nylige erfaringer i trombolyseteamet. Jeg ønsket heller ikke å intervju informanter fra andre sykehus enn Haukeland og Haraldsplass.

For å nå ut til radiografer jeg kunne intervju sendte jeg ut et informasjonsskriv til radiologisk avdeling på Haukeland og Haraldsplass Sykehus. Det ble informert om formålet med prosjektet og en kort beskrivelse av hva jeg ønsket å få svar på. Det ble informert om formalia som personvern, rettigheter til deltakere, navn til prosjektansvarlige og et samtykkeskjema. (Vedlegg).

3.4 Snøball-effekten

Snøball-metoden er en teknikk for å innhente nye informanter ved at eksisterende informanter sender deg videre til sine bekjente (Ramlaul, 2010). Jeg fikk mine to første intervjuer ved å kontakte en radiologisk avdeling hvor jeg hadde vært i praksis. Jeg intervjuet da to radiografer jeg allerede kjente. Jeg ønsket også å intervju minst en radiograf på et annet sykehus. Dette viste seg å være vanskeligere å nå informanter på Haukeland Sykehus. Dette tok endel tid, men ved hjelp av snøball-metoden nådde jeg frem til en fag-radiograf på CT. Helt på tampen fikk jeg muligheten til å intervju én radiograf til. Radiografen jobber på Haukeland sykehus og jeg har dermed intervjuet to radiografer på Haraldsplass Sykehus og to radiografer på Haukeland Sykehus.

3.5 Fordeler og ulemper med kvalitativ metode

Det finnes fordeler og ulemper med å benytte seg av en kvalitativ metode. Fordelen med metoden er at den hjelper deg i å gå i dybden på et tema. Man kan stille oppfølgingsspørsmål for klargjøring og man kan gå tilbake til personen man intervjuer. Min problemstilling spør om følelser og opplevelser til radiografer og kvalitativ metode hjelper meg å få svar på dette (Johansen & Sundby, 2019).

En ulempe er at man ikke kan sitte igjen med noe fasitsvar. Jeg kan ikke si at mine funn er gyldige for andre enn den jeg har intervjuet og kvalitativ metode har dermed en lavere overføringsverdi enn ved bruk av kvantitativ metode (Johansen & Sundby, 2019).

3.6 Validitet, reliabilitet og overførbarhet

For å si noe om validitet kan man først spørre seg om relevans. Har jeg brukt relevante begreper og kartleggingsmetoder for å passe best mulig til min studie? Intern validitet handler om jeg som forsker har valgt en best mulig metode for å belyse min problemstilling (Malterud, 2003).

Ekstern validitet handler om overførbarhet. (Malterud, 2003). Kan resultatene fra studien si noe om hva andre radiografer opplever, andre steder i landet?

Reliabilitet handler om hvorvidt studien kan gjennomføres på nytt. Lav reliabilitet kan skyldes at forskeren ikke har nok erfaring med å gjennomføre intervjuer og dette kan gå negativt utover informasjonen forskeren ønsker å få (Ramlaul, 2010).

3.7 Datainnsamling- Intervju

Meningen med å gjøre kvalitative intervjuer er for å forstå selvopplevde dagligdagse temaer, baser på intervjuobjektens egne perspektiver (Kvale & Brinkmann, 2015). Ethvert prosjekt som ønsker å undersøke holdninger, erfaringer eller oppførsel hos mennesker vil nesten alltid ende opp med å samle inn data ved hjelp av en form for intervju eller undersøkelse. Kvalitative intervjuer utvikler en samhandling mellom intervjuer og intervjuobjekt som gjør det mulig å utforske komplekse temaer (Ramlaul, 2010). Kvalitative intervjuer har også en tendens til å spørre om detaljer rundt et fenomen. Hva som skjedde og hva respondenten følte underveis. Dette tillater forskeren å fange sosiale fenomener på en måte andre teknikker ikke tillater (Ramlaul, 2010).

Jeg har valgt å gjøre semistrukturert intervju som verktøy for datainnsamling. Jeg ønsket å oppnå en samtale mellom meg som forsker og radiografene jeg intervjuet. Semistrukturert intervju er den vanligste formen for intervju og hjelper meg med å oppnå dette. Ved å snakke med mennesker få vi kjennskap til deres erfaringer (Malterud, 2017).

Jeg vil vite mer om radiografers egne erfaringer fra arbeidet i trombolyseteam og individuelle dybdeintervjuer vil hjelpe meg å finne ut mer av dette.

3.7.1 Fordeler

Intervju får frem deltakerens egne ord. Deltakeren kan reflektere og forklare med egne ord uten å bli ledet av ord og agenda fra intervjueren. Deltakeren har mulig til å utvide sine svar og bidra med detaljer som ikke intervjueren selv har tenkt på. Det kan gjøre gode observasjoner ved å gjøre et intervju på deltagerens arbeidsplass og se deltakeren i sitt eget miljø. Ikke-verbal kommunikasjon gir ofte mye og god informasjon. Det er også positivt å kunne stille oppfølgings – og klargjørende spørsmål direkte til deltakeren (Ramlaul, 2010).

3.7.2 Ulemper

Å være i rommet med deltakeren kan gjøre at hen ønsker å blidgjøre intervjuer og si ting de antar at intervjuer vil høre. Det er derfor viktig å være tydelig på at man ikke dømmer det som blir sagt og at du som forsker ikke ønsker å promotere frem noe. En annen ulempe kan være at deltaker er ukomfortabel i en slik intervju-situasjon (Ramlaul, 2010). I mitt tilfelle, som radiografstudent, har jeg sett situasjonene jeg intervjuer om før jeg begynte å forske på det. Partiskhet kan forurene kvaliteten på data man samler (Ramlaul, 2010).

3.7.3 Intervjuguide

I kvalitative studier bør man ikke følge en intervjuguide for slavisk og standardisere intervjusituasjonen. Spørsmålene i intervjuguiden bør heller tilpasses underveis i

forskningsprosessen ut ifra hva man lærer underveis i intervjuene (Malterud, 2003). Jeg utarbeidet en intervjuguide, med nokså åpne spørsmål, men denne har blitt endret. Jeg opplevde at et spørsmål kunne svare på to eller flere spørsmål. Jeg følte også at det var naturlig å måtte endre rekkefølgen og utformingen på spørsmålene ut ifra hvem jeg intervjuet. (VEDLEGG).

3.7.4 Pilotintervju

Reliabilitet og pålitelighet i et intervju kan påvirkes dersom kommunikasjonen er upresis (Dalland, 2017). Det er hensiktsmessig å teste ut spørsmålene i intervjuguiden på forhånd ved å gjøre et såkalt pilot-intervju. Slik får man testet om spørsmålene er forståelige og presise nok (Kvale & Brinkmann, 2015).

På grunn av praksis, eksamen, jobb og travle dager fikk jeg ikke gjennomført pilotintervju på en radiograf som planlagt. Dette ble gjort på en medstudent som har vært i praksis og jobber nå med CT. Jeg opplevde det som givende og lærerikt i og med at medstudenten hadde arbeidserfaring og hadde gjort seg noen av de samme observasjonene som meg.

Jeg fikk også testet lydopptak-utstyr og fikk øve meg på å stille supplerende spørsmål fra intervjuguiden.

3.7.5 Gjennomføring av intervju

Da jeg gjorde intervjuene, brukte jeg opptaksfunksjon på smart-telefon, dikteringsfunksjon i Microsoft Word og jeg gjorde mine egne notater for hånd. Det er flere måter å registrere et intervju på for å kunne analysere senere. Dette kan være lydopptak, videoopptak, notatskriving og bruk av hukommelsen. Vanligst er å bruke lydopptak. Dette gjør at intervjueren kan fokusere på intervjuets emne og dynamikk. Pauser, ordbruk, tonefall kan da bli registrert (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg opplevde at kombinasjonen av disse tre metodene fungerte bra og ga meg nok å spille på da jeg skulle transkribere. Det skal også nevnes at jeg under et intervju ikke hadde trykket på lydopptak på telefonen, men ble dermed reddet av den overraskende gode dikteringen i Microsoft Word.

3.7.6 Transkribering

For å strukturere muntlige opptak transkriberes intervjuene til skriftlig form, slik at de lettere kan analyseres. Denne formen for strukturering er i seg selv begynnelsen på analysen (Kvale & Brinkmann, 2015). Ved hjelp av dikteringen i Word har jeg spart ganske mye tid ved at jeg kunne lytte til opptaket samtidig som jeg leste gjennom dikteringen og rette opp i eventuelle feil dikteringen gjorde, som var overraskende få. Dialekt hadde desverre en noe negativ effekt på funksjonen. Det finnes flere tolkningsmessige problemstillinger når det kommer til transkribering av lydopptak og en av de er talespråkstil versus skriftspråkstil. I min transkribering har jeg fjernet mumling, «nølebrøl», pauser og fyllord. Der jeg har oppfattet slike språklige supplement som betydningsfullt har jeg beholdt dem.

3.8 Etikk og forskerrollen

World Health Organization definere god klinisk forskningspraksis som en internasjonal (GCP) som en prosess som har med etablerte etiske og forsknings kvalitetsstandarder for design, oppførsel, datainnsamling og rapportering av klinisk forskning som involverer mennesker (WHO, 2002).

Kvalitativ forskning er som all annen forskning en verdiladet aktivitet, en sosial praksis og gir dermed flere etiske problemer, men også potensialer (Brinkmann & Tanggaard, 2020). I motsetning til statistisk metodologi, hvor private og individuelle egenskaper skjules bak tallgjennomsnitt, må en kvalitativ metode se mer direkte på det private, subjektive og intime aspekter av menneskers liv. Potensialet dette etiske problemet gir er at mindre og mer marginaliserte grupper kan bli hørt i det offentlige rom (Brinkmann & Tanggaard, 2020).

Det finnes også et spørsmål om etikk i forhold til transkriberingen. Det er viktig å lagre opptak og transkriberinger trygt og slette opptak når arbeidet er ferdig (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 213).

3.8.1 Partiskhet i forskning.

En type partiskhet jeg møter i min forskning er såkalt selvalgt partiskhet (Ramlaul, 2010). Her ser man for seg å sende ut et skjema til en radiologisk avdeling på et sykehus hvor man søker etter radiografer som vil stille som intervjuobjekter. Disse personene velger selv at de vil la seg intervju. De vil trolig være engasjerte, enten de er sterkt positive eller negative til temaet. Dette kan lede til polarisering av svarene og man vil ikke fange opp radiografer som har et mer nøytralt syn på saken (Ramlaul, 2010).

Det er ikke lenger et spørsmål om forskeren påvirker prosessen, men hvordan (Malterud, 2003, s. 43). Selv studerer jeg radiografi, jeg skal jobbe som radiograf og har vært i praksis på CT og sett tendensene av det jeg forsker på med mine egne øyne.

4.0 Dataanalyse

Når jeg skal analysere dataen er dette en prosess jeg også kommer til å gjøre underveis under innsamlingen. Kvalitativ analyse handler om å tolke empirien, altså hva intervjukandidatene sier (Andersen, 2008).

Jeg har valgt å følge analysemetoden systematisk tekstkondensering (STC). Denne metoden er

«godt egnet for deskriptiv tverrgående analyse av fenomener som beskrives i et materiale fra mange ulike informanter for utvikling av nye beskrivelser og begreper» (Malterud, 2003, s. 99).

Å bruke denne metoden krever ikke en stor innsikt i fenomenologisk filosofi, men gir et inntrykk av informantenes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt fagfelt (Malterud, 2003, s. 99).

4.1 Malteruds systematiske tekstkondensering

4.1.1 Trinn 1 – Helhetsinntrykk

I første trinn vil jeg bli kjent med materialet jeg sitter igjen med etter transkriberingene. Dette trinnet skal danne et helhetsbilde av materialet og identifisere og navngi temaer. Det er viktig å være åpen for hva materialet vårt kan formidle (Malterud, 2003, s. 100).

Man leser materialet flere ganger, gjerne i sofaen med et glass vin, frem til tydelige temaer viser seg. Vil noe av det man har samlet i intervjuene hjelpe meg å svare på

problemstillingen min? Og hvilke temaer kan hjelpe til med dette?

Temaene jeg har valgt er følgende;

- Radiografens rolle
- Kommunikasjon
- Tilhørighet
- Forbedringstiltak

4.1.2 Trinn 2 – Koding og sortering

I andre trinn skal man skille det som er irrelevant fra det som er relevant ved å identifisere meningsbærende enheter også kalt tekstbiter. Man velger ut tekst som sier noe om de temaene jeg har tidligere identifisert. Når man begynner å systematisere disse tekstbitene er man i gang med kodingen (Malterud, 2003, s. 102). Koding innebærer å dekontekstualisere. Deler av teksten tas ut av sin opprinnelige plass slik at man senere kan lese den i sammenheng med den teoretiske referanserammen (Malterud, 2003, s. 102).

Jeg må fange opp og klassifisere hvilke meningsbærende enheter som har sammenheng med temaene jeg identifiserte i første trinn. Her må man se om kodene representerer det man faktisk forsker på. Man kan tenke på denne prosessen som et fruktfat, hvor det skal ligge frukt, men ikke en støvel eller bussbillett (Malterud, 2003, s. 103). Det er viktig at jeg velger en presis betegnelse på de ulike temaene.

4.1.3 Trinn 3 – Kondensering

I forrige analysetrinn ble de meningsbærende enhetene identifisert og klassifisert. I dette trinnet skal jeg trekke ut kunnskap fra hvert enkelt tema. Jeg skal jobbe videre i subgrupper

for å utvikle et kunstig sitat. Dette sitatet skal ha konkret innhold fra de ulike meningsbærende enhetene, men jeg skal omsette de til generell form. Det skal være et arbeidsnotat (Malterud, 2003, s.108). Jeg har nå identifisert hvilke meningsbærende enheter som kanskje passer under andre koder, eller om det må legges helt bort. Dette trinnet handler om å trekke ut mening og kunnskap hva hver kodegruppe og å se hva disse tekstene kan si om problemstillingen (Malterud, 2003, s. 106).

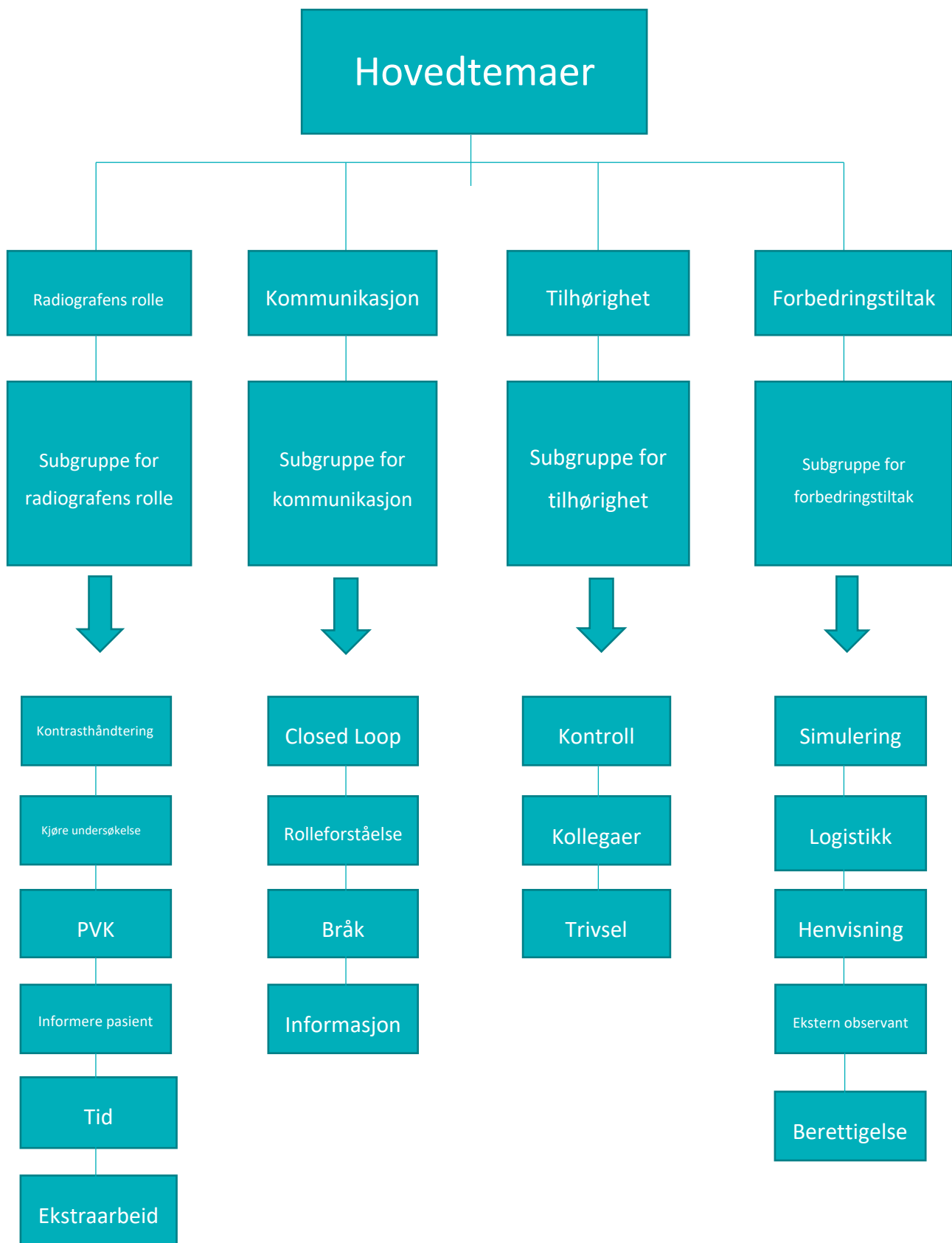
Jeg har utviklet et kunstig sitat som hører til under subgruppen kommunikasjon.

«Jeg synes det (tverrfaglige samarbeidet) fungerer godt, men det er jo noen utfordringer med tanke på kommunikasjon. Enten er den super eller så er den helt elendig. Veldig ofte er det helt fullt med masse folk i kontrollrommet og folk kan stå og snakke om helgen sin og helt andre ting enn det vi holder på med. Det kan være veldig distraherende. Dette med Closed-Loop kan være utfordrende.»

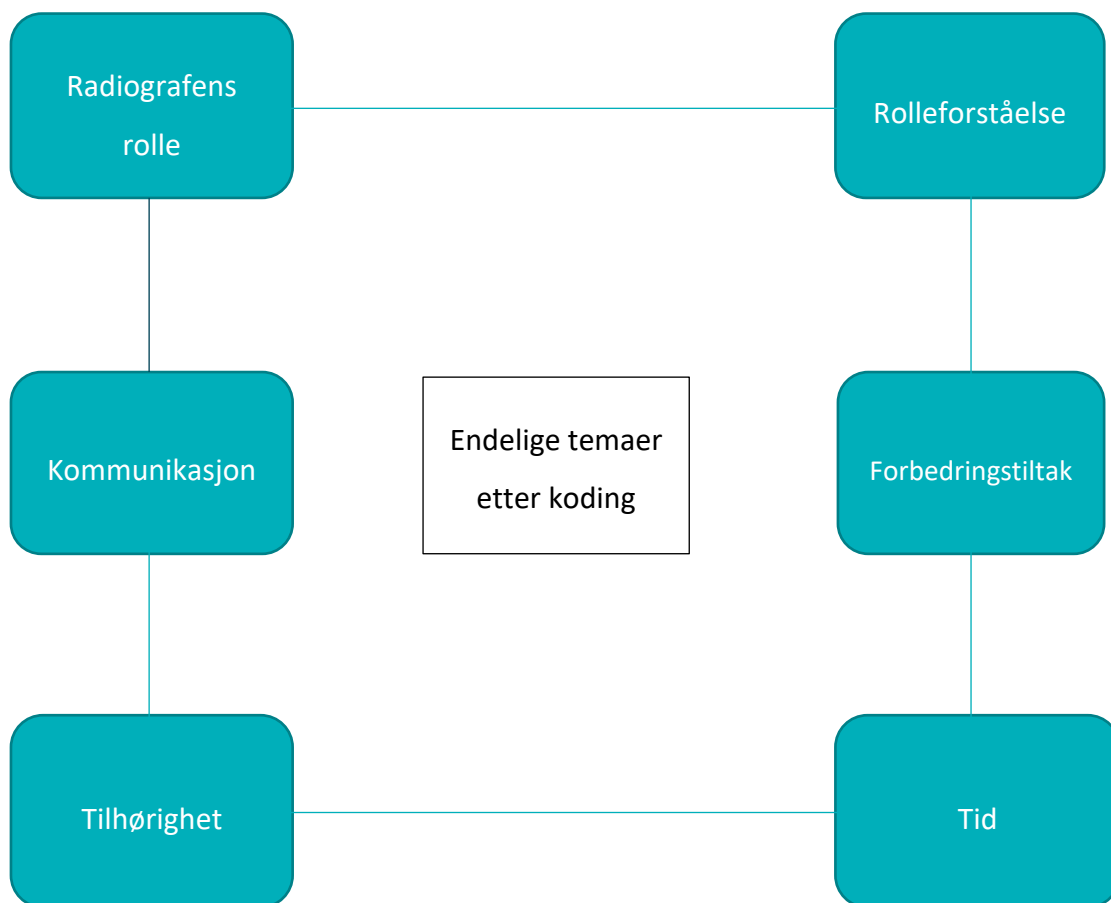
Det er ikke et direkte sitat, men en sammenfatning av innholdet i de meningsbærende enhetene under subgruppen kommunikasjon (Malterud, 2003, s. 108).

4.1.4 Trinn 4 – Sammenfatning.

Her skal man sette bitene sammen igjen. Sammenfatningen skal skrives slik at den er lojal mot informantenes stemmer og gir leseren innsikt og tillit (Malterud, 2003, s. 108). Jeg skal skrive en innholdsbeskrivelse. Jeg skal bruke det jeg har funnet og skrive det i en form for gjenfortelling. Det handler om å sammenfatte det som til nå har vært løse tekstbiter og se om det fortsatt finnes mening eller om noe må revideres, (Malterud, 2003, s.109).



Figur 1 – Hovedtemaer og subgrupper



Figur 2. Endelige temaer etter koding.

5.0 Funn

Jeg skal nå presentere mine funn. I denne fasen må jeg prioritere hvilke funn som best mulig belyser min problemstilling. Jeg presenterer funn tilhørende ulike hovedtemaer og subgrupper som på hver sin måte belyser forskjellige sider av problemstillingen (Malterud, 2003, s. 116). Hvert tema eller subgruppe vil inneholde min presentasjon av funn og et gullsitat. Hvis det finnes motsetninger i svarene jeg har fått fra informantene vil jeg presentere to forskjellige sitater som belyser motsetningene.

Alle informantene som ble intervjuet opplyste at de synes det tverrfaglige samarbeidet i et trombolyseteam fungerte stort sett bra, men at det var utfordringer rundt noen aspekter.

5.1 Radiografens rolle

Flere informanter sier at det er noe uklare rollefordelinger i trombolyseteamet. Tre av radiografene påpeker at de ofte blir satt til å gjøre oppgaver de selv mener er sykepleier sitt ansvar. Dette kan innebære å sørge for at pasienten er komfortabel og ikke fryser, fjerne EKG-lapper fra pasienten, fjerne gebiss og brystholdere.

Gullsitat:

Altså, det kan jo være småting, men sykepleierne har jo ansvar for å ta av gebiss, EKG-lapper, BH, men det blir ofte ikke gjort. Det blir på en måte en ekstra ting for meg. Jeg dobbeltsjekker det og må gjøre det. Det er noe som egentlig ikke skal være nødvendig så det kan jo bare være sånne små ting og det er noe som kan gå ut over tidsaspektet ved undersøkelsen

5.2 Kommunikasjon

Alle informantene trekker frem kommunikasjon som et utfordrende element i det tverrfaglige trombolyseteamet. Informantene trekker frem forskjellige elementer innen kommunikasjonen, men en fellesnevner er at radiografene ofte må «fiske» etter informasjon. Beskjeder blir ikke gitt til radiografen og det kan være utfordrende å holde seg oppdatert underveis i det diagnostiske forløpet radiografene er en del av. En informant nevner Closed Loop som noe det mangler fokus på.

Gullsitat:

At for det første er kanskje teamleder ikke så tydelig på om de vil gå videre med kontrastundersøkelse. Det er ofte veldig uklart. Vi må gjerne ringe konfererende lege og så går de ut på kontoret til radiologen og snakker sammen. Altså, kanskje sykepleierne får beskjed, men det er ikke alltid teamleder gir beskjed til radiograf som skal kjøre undersøkelsen. Det er jo dette med Close Loop og å være med i lupen i det hele tatt. Jeg føler du må kaste deg inn litt i Loopen og fiske etter informasjon selv.

5.3 Tilhørighet

Under temaet tilhørighet kommer det frem to forskjellige svar. Informantene fra Haraldsplass Sykehus føler seg inkludert og har tilhørighet i teamet. Det var også forskjeller på når radiografene på de ulike sykehusene følte seg som en del av teamet. Det kunne være at de generelt følte seg inkludert eller de følte seg inkludert kun i simuleringssituasjoner.

Gullsitat:

Ja, spesielt hvis jeg er alene for da er det bare jeg som kan gjøre den jobben med å kjøre så føles det som de andre ser deg og at jeg fokuserer på å være et team, ja.

Informantene fra Haukeland bekrefter ikke i like stor grad at de føler tilhørighet i teamet.

Gullsitat:

Jeg er en radiograf som skal utføre en oppgave som teamet bestiller, på en måte. Så det er kanskje ikke en følelse av å være i et team. Både ja og nei. Vi er jo integrert i teamet på den måten at vi er alltid en del av de øvelsene, men det spørres om vi er like mye med i teamet til andre tider av døgnet.

5.4 Rolleforståelse

Tre av informantene opplever at det mangler en forståelse, blant de andre medlemmene i trombolyseteamet, for hvilke oppgaver Radiografen har under en slik undersøkelse. Én informant nevner berettigelse og at det ønskes at det andre medlemmene gjerne kunne hatt mer forståelse for stråledoser og berettigelse rundt dette. En annen informant trekker frem at de andre medlemmene ofte ikke vet når det er passende å gå inn til pasienten og når det ikke er passende. En annen informant nevner også at det kan mangle forståelse hos radiografene for bakgrunnen til oppgavene de andre medlemmene i teamet utfører.

Gullsitat:

Ja, jeg tror jo dette med forståelse av hverandres roller og hvorfor en tar ulike avgjørelser er viktig. Og dette med at det kommer en pasient, vi skal ha den pakken med tomserie, angio og perfusjon fordi den muligheten har vi, men så sitter vi kanskje med spørsmål om hvorfor denne undersøkelsen skal utføres med så høy stråledose? Alle som er involvert i slagteamet burde kanskje hatt mer forståelse for vår rolle og vår jobb som vi faktisk skal utføre.

5.5 Forbedringstiltak

Tre av fire informanter oppgir simulering av slag-forløp som hovedtiltak for å bedre diagnostikken. Denne typen simulering foregår én til to ganger i måneden, varierende fra hvilket sykehus, og innebærer hele trombolyseteamet. I slike simuleringer får medlemmene en briefing og de-briefing.

Gullsitat:

Kanskje det er mer øvinger, rett og slett. Ofte simuleringer og ellers er det jo på en måte vanskelig å si såne konkrete ting. Eventuelt også hospitering. At man kunne hospitert som en annen rolle under trombolyse-alarm for å se hvordan deres jobb er og litt mer hvordan man kan samarbeide bedre.

5.6 Tid

Én informant nevner at utfordringer i det tverrfaglige samarbeidet kan påvirke tidsaspektet ved undersøkelsen. Som nevnt i innledningen haster det å diagnostisere pasienten slik at hen kan få riktig behandling så fort som mulig. Hjerneceller dør raskt etter et hjerneslag eller hjerneblødning. Time is brain (El-Koussy & Schroth, 2014).

Gullsitat:

Det som skjer jevnlig, er jo at vi tar først en tomserie CT hode og så går nevrologen inn og begynner å undersøke pasienten. For vår del så kan jo det da skape litt trøbbel for da beveger pasientene på seg for de skal jo gjøre forskjellige undersøkelser som inkluderer bevegelser og sånn. Vi ser jo helst at på en måte den CT-biten unnagjort på 5 minutter hvis vi bare får gjøre den oppgaven vår, mens der er det kanskje andre ting som først kan forstyrre det lett.

En annen informant er fornøyd med tidsaspektet og viser til gode resultater på sitt Sykehus.

Gullsitat:

Vi er jo ganske gode på tid her på Haraldsplass. Vi er en av de beste i landet på tid så stort sett så er jeg ganske fornøyd.

6.0 Diskusjon

6.1 Radiografens rolle

Flere informanter opplyser at det finnes noen uklarheter i radiografens rolle i trombolyseteamet. Informantene forteller at pasienten kan bli glemmt av sykepleiepersonell under undersøkelsen, at nødvendige tiltak som å ta av EKG-lapper, gebiss og brystholdere ikke alltid gjøres før pasienten kommer til CT-lab. Cramm & Nieboer trekker ut nettopp rolleforståelse som en av de viktigste faktorene for et velfungerende team. Det at det hierarkiske systemet man vanligvis ser i klinikken fungerer dårlig i et tverrfaglig team (Cramm & Nieboer, 2011). Det er da viktig at det er tydelig hvilken rolle radiografen har og ikke har. En informant forteller at det kan tidvis gå utover tidsaspektet ved undersøkelsen at radiografen må gjøre oppgaver sykepleieren har. Jeg tolker og opplevde dette som at radiografen opplever noe mindre trivsel og annerkjennelse i forbindelse med slike ekstraoppgaver

6.2 Kommunikasjon

Det at kommunikasjon er noe alle informantene trekker frem viser at det er en reel utfordring i trombolyseteamet. Studiene til både Karnish & Shustack og Cramm & Nieboer nevner kommunikasjon som et verktøy for å bedre det tverrfaglige samarbeidet. Informantene har fortalt at de strever med å fange opp essensiell informasjon om pasienten som er nødvendig for å gjøre undersøkelsen. En informant sier at teamleder ikke alltid gir beskjeder til radiografene, men til sykepleierne. Det at radiografen må fiske etter informasjon og savner et større fokus på Closed Loop kan indikere at radiografen ikke føler seg som en del av kommunikasjonen. Sett i sammenheng med litteraturen på emnet er kommunikasjon noe av det viktigste for radiografen når resten av trombolyseteamet ankommer CT-lab.

6.3 Tilhørighet

Temaet om tilhørighet var noe delt hos informantene. Det kom ulike svar fra hvert av de to sykehusene. Wei & Corbett skriver at funn peker på at de mellommenneskelige forholdene i et tverrfaglig team er viktige for et fungerende samarbeid og at det handler om å bry seg. Jeg ser her en sammenheng mellom radiografenes sosiale velvære på jobb og det å fungere godt sammen med andre profesjoner (Wei & Corbett, 2018). Altså at tilhørighet er en viktig faktor. Selv om det ikke ble ytret noen betydelig misnøye rundt temaet tilhørighet hos informantene som sier de ikke føler tilhørighet til trombolyseteamet, kan man se at informantene som føler tilhørighet sier de blir sett av de andre teammedlemmene.

6.4 Rolleforståelse

Kategorien rolleforståelse kan virke nært kategorien radiografens rolle, men det kom frem forskjeller jeg ønsker å få frem. En av informantene forteller om sine tanker og refleksjoner rundt berettigelse. Informanten sier det finnes lite forståelse for at det er radiografens ansvar å forholde seg til stråledoser og berettigelse. En av de yrkesetiske retningslinjene til radiografer lyder;

2.5 Radiografen sørger selvstendig, eller i samråd med annet helsepersonell, for at alle undersøkelser og behandlinger som utføres er berettiget. (Norsk Radiografforbund, 2018).

Når en informant opplyser at radiografene kan sitte igjen med spørsmål om hvorfor undersøkelsen skal gjøre med så høy stråledose tolker jeg som at resten av trombolyseteamet ikke konfererer med radiografene om hvordan man best mulig kan tilpasse undersøkelsen. Dette er i strid med retningslinje 2.5. På den andre siden er undersøkelsen en fast prosedyre og en del av det diagnostiske forløpet, men likevel trekker en informant dette frem.

6.5 Forbedringstiltak

Samtlige informanter opplyste om at de ser på simuleringer av diagnostisk forløp for slag pasienter som det beste hovedtiltaket for det tverrfaglige samarbeidet. Begge sykehusene praktiserer slike simuleringer månedlig.

To informanter fra samme sykehus foreslo også hospitering som et mulig tiltak. Altså å kunne observere samarbeidet utenifra.

Slik jeg tolker dette tiltaket kan det være utfordrende for de involverte i teamet å stoppe opp og se hva som er bra og hva som kan bli bedre. Her kan man trekke inn dette med rolleforståelse igjen. Kanskje kunne en observasjonssituasjon hjulpet teammedlemmene til å se de andres roller litt tydeligere og få en bedre forståelse for hvorfor man gjør de ulike

oppgavene. Forslaget om hospitering kan være et tegn på radiografenes utfordringer rundt det å bli sett i sin rolle.

Som Cramm & Nieboer belyser i sin studie kan sammensetningen av ulike roller i et tverrfaglig team være forvirrende og krevende (Cramm & Nieboer, 2011), Og min tolkning er at dette er noe radiografene føler på fordi det blir lite tid satt av for å se hvilkken rolle de har i teamet.

6.6 Tid

Som forsker ser jeg temaet Tid som noe som binder mye av problemstillingen sammen. Samtlige radiografer trekker frem tidsaspektet for undersøkelsen som sentral, for radiografene, men også for samarbeidet som helhet. Det er selvsagt flere faktorer som bidrar til en vellykket undersøkelse, men tiden det tar før tomserien er tatt er det sykehusene blir målt etter.

En hendelse som ofte skjedde da jeg var i praksis var at nevrologen går inn til pasienten etter at tomserien er tatt, uten å konferere med radiograf, for å gjøre ulike undersøkelser på pasienten, gjerne motoriske undersøkelser. Dette førte ofte til at pasienten bevegde på hodet og resten av kroppen, noe som gjorde at videre billedtaking ble suboptimal. En informant trekker frem en slik situasjon og sier det er forstyrrende og gjør at undersøkelsen tar lengre tid. Det er altså en mangel på kommunikasjon, rolleforståelse og kanskje til og med et hierarkisk element (Cramm & Nieboer, 2011) som kan gjøre at undersøkelsen tar lengre tid. Hadde nevrologen vært bevisst på at pasienten er nødt til å ligge helt i ro, om man skal gå videre med flere bildeundersøkelser, ville slike hendelser kanskje vært unngått og pasienten kunne raskere kommet videre i diagnostisk- og behandlingsforløpet.

7.0 Metodekritikk

For at det medisinske fagfeltet skal få sin plass forankret i vitenskapen kreves det relevans, troverdighet og overførbarhet (Malterud, 2003). Generelt er metoden jeg har valgt treffende for å svare på min problemstilling. Likevel er det noen ting som gjorde min metode suboptimal. Jeg har intervjuet fire radiografer på to forskjellige sykehus i samme by. Dette gjør at overførbarheten til at resultatene kan gjelde flere radiografer er lav.

Jeg kjente halvparten av informantene fra før. To av informantene jeg intervjuet møtte jeg i praksis. Vi hadde samtaler om temaet underveis i praksis og kan ha hatt en negativ innvirkning på objektiviteten min som forsker.

Dersom utfordringer rundt organisering, fortolkning av materialet i analyseprosessen ikke håndteres av en forsker som er opplært i kvantitativ forskningstradisjon kan validiteten ta skade (Malterud, 2003). Jeg er helt ny som forsker og har ingen erfaring innen medisinsk forskning.

Det kan også stilles spørsmål til om individuelle intervjuer er den beste formen for innsamlingsmetode av data. Jeg opplevde å komme på travle avdelinger hvor jeg merket at informantene hadde dårlig tid til å delta i intervjuet. Dette gjorde meg som forsker stresset og kan ha gjort at informantene svarte kortere og mindre utfyllende enn de ville gjort under roligere omstendigheter.

I en bacheloroppgave er det satt av relativt lite tid til å gjøre forskning som skal kunne ha overførbarhet. Jeg jobbet alene, noe som også gjorde arbeidet mer krevende.

8.0 Konklusjon

I denne forskningsprosessen har jeg fått innsikt i radiografers opplevelser i trombolyseteam.

Min problemstilling spurte etter radiografenes opplevelser i det tverrfaglige samarbeidet i trombolyseteam. Basert på mine funn opplever radiografer dette samarbeidet som stort sett fungerende. Likevel oppgir informantene noen utfordringer knyttet til et slikt team. Det å bli sett og forstått i sin rolle som radiograf og kommunikasjon mellom medlemmene i teamet kommer opp som de sentrale utfordringene. Informantene i studiet forteller at slike utfordringer kan gå utover kvaliteten på undersøkelsen. I dette ligger tidsaspektet sentralt, altså at undersøkelsen kan ta lengre tid enn nødvendig.

Det å være representanter for eget yrke og at ulike yrker sine kunnskaper skal samhandle kan være utfordrende i et team (Kvarnström, 2009). Dette er noe flere informanter bekrefter i intervjuene.

Det anbefales å forske mer på radiografens rolle og opplevelser i trombolyseteam da radiografer er en sentral del av det diagnostiske forløpet for slagpasienter.

Litteraturliste

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020). Kvalitative Metoder – En Grundbog. (3.utgave, 1. opplag.). Hans Reitzels Forlag.

Cramm, J, M. & Nieboer, A, P. (2011). *Professionals' views on interprofessional stroke team functioning*. Internation Journal of Integrated Care. Volum 11. doi: [10.5334/ijic.657](https://doi.org/10.5334/ijic.657)

Dalland, O. (2017). Metode og oppgaveskriving. (6. utg. Ed.). Gyldendal Norsk Forlag.

Denny, E., Weckesser, A. (2018). Qualitative research: what it is and what it is not. BJOG: An international Journal of Obstetrics & Gynaecology, vol 126, issue 3. DOI:

<https://doi.org/10.1111/1471-0528.15198>

El-Koussy, M., Schroth, G., Brekenfeld, C., Arnold, M. (2014). Imaging of Acute Ischemic Stroke. European Neurology. DOI: [10.1159/000362719](https://doi.org/10.1159/000362719)

Frisby, J., Mehdi, Z., Birns, J. (2015). Interprofessional learning on a stroke unit. The Clinical Teacher. Volume 12, issue 5. DOI: <https://doi.org/10.1111/tct.12321>

Helsedirektoratet. (21.desember, 2017). Øyeblikkelig bildediagnostikk ved akutt hjerneslag. Helsedirektoratet.no.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag/akuttfasen-undersokelse-og-behandling-ved-hjerneslag/bilediagnostikk/oyeblikkelig-bilediagnostikk-ved-akutt-hjerneslag#b6779c34-95e2-45eb-a734-5091d8f21b4a-praktisk>

Helse-Fonna. (2020). Hjerneslag ved Odda Sjukehus. Helse-Fonna.no. <https://helse-fonna.no/behandlinger/hjerneslag?sted=odda-sjukehus>

Helse-Norge. (2021). CT-undersøkelse. Helsenorge.no.

<https://www.helsenorge.no/undersokelse-og-behandling/ct-undersokelse/>

Karnish, K., Shustack, L., Brogan, L., Capitano, G., Cunfer, A. (2019). Interprofessional Socialization Through Acute-Care Simulation. Radiol Technol. Volume 90. No. 6. s. 552-562.

Kvale, S & Brinkmann, S. (2009). Det kvalitative forskningsintervju. (2.utgave). Gyldendal

Norsk Forlag.

Kvarnström, S. (2009). Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care*.
<https://doi.org/10.1080/13561820701760600>

Lovdata. no. (01.01.2023). Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Helse- og omsorgsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.

Norsk Radiografiforbund. (2018). Yrkesetiske Retningslinjer.
https://www.radiograf.no/files/archive/radiograf/pdf/R%C3%A5det_for_radiografetikk/Yrkesetiske_retningslinjer_for_radiografer_-_vedtatt_2018.pdf

Prentice, D., Engel, J., Taplay, K., Stobbe, K. (2015). Interprofessional Collaboration. *Global Qualitative Nursing Research*. DOI: [10.1177/2333393614560566](https://doi.org/10.1177/2333393614560566)

Thomassen, L. (2022). Hjerneslag. *Store Medisinske Leksikon*. <https://sml.snl.no/hjerneslag>

Wei, H., Corbet, W, R., Ray, J., Trent, L, Wei. (2018). *A culture of caring: the essence of healthcare interprofessional collaboration*. *Journal of Interprofessional Care*. Vol 34 2020-issue 3. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476>

World Health Organisation. (2002). *Handbook for good clinical research practice (GCP) guidance for implementation from the World Health Organization*. Geneva: WHO; 2002.
https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/gcp1.pdf.

Vil du delta i forskningsprosjektet «*Hvordan opplever radiografer det tverrfaglige samarbeidet ved trombolyse-alarm?*»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan radiografer opplever det tverrfaglige samarbeidet i et trombolyseteam. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å få et innsyn i hvordan radiografer opplever det tverrfaglige samarbeidet i et trombolyseteam, hvilke erfaringer, meninger og hvilke utfordringer som oppstår. Prosjektet er en bacheloroppgave ved Radiografutdanningen på Høyskolen på Vestlandet.

Prosjektet foregår mellom januar og mai 2023.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høyskolen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju radiografer som har minst ett års erfaring med å jobbe med CT på radiologisk avdeling på Haraldsplass Sykehus eller Haukeland Sykehus. Til prosjektet ønsker jeg å intervju tre til fire radiografer.

Hva innebærer det for deg å delta?

Metoden for datainnsamling er intervju. Hvis du velger å delta vil intervjuet foregå som en samtale med noen forhåndskrevne spørsmål. Intervjuet vil inneholde spørsmål om det tverrfaglige samarbeidet i en trombolyselarm, trivsel rundt dette og hvordan du som radiografer opplever dette arbeidet. Det vil ta ca. 30-45 min og det vil bli tatt opptak av intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun meg og min veileder for prosjektet som vil ha tilgang på dine data
- Intervjuene transkriberes i etterkant og blir lagret elektronisk. Navn blir byttet ut med kode i oppgaven og dere vil bli generalisert ut ifra yrke og arbeidsplass.
- Du vil ikke kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 15.mai 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres, transkripsjoner og lydopptak vil bli slettet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høyskolen på Vestlandet har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høyskolen på Vestlandet, Marie Vigdis Heimseter.

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Du kan også ta kontakt med HVL sitt personvernombud via:

- Epost: Trine.Anikken.Larsen@hvl.no eller telefon: [55 58 76 82](tel:55587682)

Med vennlig hilsen

Marie Vigdis Heimseter
Prosjektansvarlig
(Forsker/veileder)

Ola Erlingsson Sagneskar
Student

Samtykkeerklæring

Jeg er radiografstudent ved Høyskolen på Vestlandet og skal skrive min avsluttende bacheloroppgave.

Temaet for dette prosjektet er det tverrfaglige samarbeidet i et trombolyse-team. Jeg ønsker å få innsikt i opplevelsene til radiografer i forbindelse med tverrfaglig samarbeid ved en trombolyse-alarm.

For å få kunnskap og innsikt i dette trenger jeg å intervju tre til fire radiografer med minimum ett års erfaring ved modaliteten CT.

Intervjuet vil ta 30 – 45 minutter og er et semistrukturert intervju.

Det vil bli tatt lydopptak av samtalen og intervjuet vil bli transkribert i etterkant. Dette vil bli slettet ved prosjektets slutt 15.05.2023.

Det er frivillig å delta i prosjektet og du kan trekke deg når som helst.

Da dette er et kvalitativt forskningsprosjekt vil dine meninger, erfaringer, opplevelser og synspunkter være av stor verdi prosjektet og du vil bli sitert, det er derfor viktig at du samtykker til dette.

Du vil bli anonymisert og generalisert til yrke og arbeidsplass.

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i [Intervju](#)

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

- Hvor lenge har du jobbet som radiograf på CT?
- Kan du kort beskrive dine oppgaver under en undersøkelse av en slag-pasient?
- Hvor mange ganger i uken (ca) jobber du i trombolyseteamet?
- Hvordan vil du beskrive et godt tverrfaglig samarbeid i et trombolyseteam
- Kan du fortelle om dine opplevelser og erfaringer som radiograf i det tverrfaglige samarbeidet i trombolyseteamet?
- Hva er dine opplevelser av kommunikasjonen innad i teamet?
- Hva anser du som utfordrende med å være radiograf i trombolyseteamet?
- Føler du noen tilhørighet i teamet?
- Har du noen forslag til forbedringer?

Stikkord som kan stilles underveis i intervjuet:

Hvordan fungerer slagteamet?

Er alle klar over sine roller? Hvis ikke, hva kan være årsaken til det?

Er det noe du ikke er fornøyd med? Hva kan være årsakene til det?

