

D-uppsats

Institutionen för Omvårdnad

Anhörigas upplevelse av information, väntetider och omvårdnad vid deras barns röntgenundersökning på barnröntgen -enkätstudie-

FÖRFATTARE	Lise Andersen
FRISTÅENDE KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete II VEA010 VT 2005
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Lisbeth Hellström
EXAMINATOR	Anna–Lena Hellström

Titel:	Anhörigas upplevelse av information, väntetider och omvårdnad vid deras barns röntgenundersökning på barnröntgen –enkätstudie-
Titel:	Parents satisfaction of quality of care and perception of waiting time during their childs radiological procedure in a pediatric x-ray department.
Arbetets art:	Fördjupningsnivå II
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete II VEA010
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	14 sidor
Författare:	Lise Andersen Lise Andersen arbetar som sjuksköterska på barnröntgen på Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. E-post: lise.andersen@vgregion.se
Handledare:	Lisbeth Hellström
Examinator:	Anna-Lena Hellström

ABSTRAKT

Bakgrund

Tidigare studier av patienters och anhörigas upplevelse har visat att bemötande, information och väntetider är viktiga faktorer för deras vårdtillfredsställelse. Många studier har gjorts på avdelning och akutmottagning men ingen har utförts på en barnröntgenavdelning.

Syfte

Att belysa de anhörigas upplevelser av bemötande, information och väntetider i samband med att deras barn genomgick en röntgenundersökning på barnröntgen.

Metod

En deskriptiv enkätstudie av 173 anhöriga vars barn genomgick en röntgenundersökning. Anhöriga delades in i två grupper, en grupp med 114 anhöriga till barn med en tidbokad undersökning och en grupp med 59 anhöriga till barn som kom på en akutröntgenundersökning.

Resultat

Anhöriga upplevde sig nöjda med den information och det bemötande de fick av röntgenpersonalen. Däremot upplevde 71% av akutgruppen och 41% i tidbokade gruppen att de ej erhöll någon information om hur röntgenundersökningen skulle gå till innan de kom till röntgenavdelningen. Den totala median väntetiden på barnröntgen var för den tidbokade gruppen 60 minuter och i akutgruppen 64 minuter. Tiden man fick vänta ansågs som acceptabel. Den tidbokade gruppen upplevde som längst väntetid efter deras barns röntgenundersökning och akutgruppen upplevde längst väntetid innan röntgenundersökningen. Tjugo procent av dom anhöriga i akutgruppen och 7% i tidbokade gruppen angav att deras barn upplevde smärta under röntgenundersökningen.

Konklusion

De anhöriga var nöjda med det bemötandet och den information de fick av röntgenpersonalen. Dock upplevde anhöriga brister i informationen kring hur röntgenundersökningen på deras barn skulle gå till. Väntetiden på barnröntgen var en viktig faktor för anhöriga och deras barn. Ytterligare studier bör göras både kring information, väntetider samt anhörigas och deras barns upplevelser på en barnröntgenavdelning.

Keywords: Pediatric, emergency departments, parents satisfaction, x-ray examination, Children´s experience, pain, anxiety, waiting time.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund	4
Syfte	5
Metod	5
Resultat	6
Diskussion	10
Sammanfattning	12
Referenser	14
Bilaga 1 Enkäten	

BAKGRUND

Patienters och deras anhörigas uppfattning av omvårdnaden och det bemötandet de fått har visat sig vara viktiga faktorer för vårdtillfredsställelsen [1]. Ehnfors skriver att Världshälsoorganisationen (WHO) har i sin definition av begreppet vårdkvalitet angett patienttillfredsställelsen som en av de fyra punkter som ska ingå i begreppet [2]. Många studier har gjorts på patienters och anhörigas upplevelse av vårdtillfredsställelsen på avdelning och på akutmottagning, men ingen har gjorts på en barnröntgenavdelning [3,4,5,6].

I en enkätstudie där både anhöriga och barn blev intervjuade om vilka upplevelser som de ansåg vara de viktigaste för deras vårdtillfredsställelsen vid deras besök på en akutmottagning svarade bägge grupperna att bemötandet och informationen var de viktigaste. De anhöriga tyckte att den tredje viktigaste faktorn var väntetidens längd medan barnen angav att dom ville slippa känna smärta [7]. I en retrospektiv studie på en akutmottagning där vuxna patienter fick berätta vad de hade upplevt som de viktigaste faktorerna för en tillfredställande vård, svarade man bemötandet, och att man blev omhändertagen direkt vid ankomsten. Därutöver ansåg de att den information de fick samt den beskrivning personalen gav av vad som skulle hända under den tid de var på akutmottagningen var viktig [4].

Att besöka barnröntgen har det visat sig för de flesta barn och ibland även för deras anhöriga vara en ny upplevelse och en del reagerade på den nya och okända miljön. Faktorer som kunde påverka är barnets ålder, kunskaper, fantasi och verklighetsuppfattning [8]. Oberoende av ålder kunde barn uppleva rädsla för det okända. Även små skador som enbart krävt en rutinundersökning har visade sig kunna ge upphov till oro och rädsla [9]. Detta var betydelsefullt då stress och rädsla under undersökningen kunde förstärka den smärtupplevelse man kunde tänkas ha under röntgenundersökningen [8, 10]. Studier visar att barn var tryggare om deras föräldrar var med under röntgenundersökningen, eftersom dom blev ett viktigt stöd i barnets coping-strategier och bättre kunde hantera sina upplevelser [9, 11]. Det var samtidigt viktigt att beakta betydelsen av föräldrarnas egen oro och rädsla som kunde påverka barnet [10].

Studier har det visat sig att långa väntetider har haft en stor negativ betydelse och även givit upphov till klagomål [6, 12]. I två studier framkommer det emellertid att det varit andra faktorer såsom bemötandet och informationen eller om man fått adekvat hjälp som betytt mer för patienten än väntetidens längd [4,5]. Att ge klara besked till barn och anhöriga om deras beräknade väntetid har visat sig öka vårdtillfredsställelsen [13].

Olika studier har undersökt anhöriga och patienters upplevelser av väntetider och de indelade väntetiden i en faktisk väntetid och en upplevd väntetid. Det fram kommer att anhöriga och patienter tenderade att överskatta sin väntetid, både den faktiska och den upplevda väntetiden [12,14]. Man har även undersökt vilken tidslängd som ansågs vara en acceptabel och kom fram till att om väntetiden översteg 2 timmar upplevde anhöriga och barn större missnöje med sin vård än om den var kortare tid än en timma [12].

Både barn och vuxna behövde få veta vad som skulle komma att hända för att de skulle kunna förbereda sig inför undersökningen [8,13]. I hälso- och sjukvårdslagen framkommer det att patienten har rätt till en begriplig information inför undersökningar [8]. Man har undersökt informationens betydelse på en akutavdelning och fann att patienter som blev informerade om vad som skulle hända var signifikant mer tillfredsställda med sin vård och omvårdnad än kontrollgruppen som ej erhöll den informationen [15]. Samtidigt har andra studier visat att sjukvårdspersonal som gav en god omvårdnad bidrog till att anhöriga och patienter bättre förstod den information de fick [13].

SYFTE

Att belysa de anhörigas upplevelser av bemötande, information och väntetider i samband med att deras barn genomgick en röntgenundersökning på barnröntgen.

METOD

Studien som utfördes på barnröntgenavdelningen på Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus är kvantitativ och deskriptiv. I studien ombads anhöriga till barn som skulle genomgå en röntgenundersökning på barnröntgen att fylla i en enkät som innehöll frågor om hur de anhöriga upplevde att de blivit bemötta, vilken information de fått och om väntetidens längd. Sjukhuset bedriver högspecialiserad barnsjukvård. Patienterna kommer från Göteborg och Västra Götaland regionen med även från övriga delar av landet. Barnröntgenavdelningen utför ca 38 000 röntgenundersökningar årligen varav 40% är tidbokade undersökningar och 60% akuta undersökningar. På barnröntgen utförs alla typer av röntgenundersökningar som skelettröntgen, genomlysningar, datortomografier (CT), undersökning med magnetisk resonans (MR), ultraljud och hjärtangiografier.

Urval

Anhöriga till alla barn som under tiden 23/2-5/3 2004 mellan kl 8.00 – 16.00 besökte barnröntgen för att genomgå en röntgenundersökning tillfrågades. Barn från vårdavdelningen exkluderades p g a patienterna skickas direkt tillbaka till vårdavdelningen efter avslutad röntgenundersökning. Vidare exkluderades även MUC-undersökning p g a att många av dessa patienter redan deltar i andra forskningsprojekt samt MR-undersökningar då dessa patienter sövs.

Datinsamling

Datinsamlingen skedde med hjälp av ett frågeformulär med totalt 27 frågor. När frågeformuläret lämnades till den anhörige/a noterades tidpunkten på formuläret och när de återlämnade det i samband med att de lämnade röntgenavdelningen så noterades även den tiden för att få ett objektivi mått på hur lång tid besöket tagit. Tjugotre frågor i frågeformuläret hade fasta svarsalternativ och 12 av dem hade utrymme för egna kommentarer. De sista 4 frågorna var öppna svarsfrågor. Frågorna i frågeformuläret berörde den information man erhållit, hur bemötandet från personalen upplevdes, den upplevda väntetiden, om det fanns tillräckligt med förströelser under väntetiden, om anhörigas uppfattning om sitta barn rädsla eller smärta före eller under röntgenundersökningen.

De anhöriga delades in i två grupper. Den ena gruppen bestod av anhöriga till tidbokade patienter och den andra gruppen av anhöriga till patienter som skulle genomgå en akutröntgen. I fortsättningen kommer de att benämnas som tidbokade gruppen och akutgruppen. Frågorna var samma i bägge grupperna förutom att i akutgruppen ströks de 4 frågor som berörde den kallelse som barnröntgen skickar ut vid tidbokad undersökning samt tillgänglighet att nå barnröntgen för frågor i samband med kallelsen.

Enkätens utformning

Enkäten testades på två röntgensjuksköterskor på en annan röntgenavdelning. Båda med erfarenhet från vård av barn och med egen erfarenhet av att medfölja sitt barn till röntgenundersökning. Enkäten justerades efter detta. Några frågor ströks och två formulerades om. Därefter gjordes en pilotstudie av enkäten på 17 anhöriga till barn som besökte barnröntgenavdelningen. - 11 tidbokade patienter och 6 akutbesök. Därefter gjordes inga ytterligare justeringar.

Statistik

Till statistiken har programmet Excel använts och de öppna frågorna har sorterats och kategoriserats [16,17].

Etiska överväganden

Respondenterna tillfrågades såväl muntligt och skriftligt om de ville delta i enkäten och blev då informerade om att deltagandet var helt frivilligt samt att man var helt anonym. Enkäten kodades för att urskilja om det gällde en tidbokad undersökning eller en akutundersökning. Studien godkändes av verksamhetschef Eira Stokland på barnröntgen, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

RESULTAT

Totalt besökte 187 anhöriga till barn barnröntgenavdelningen under tiden 23/2-5/3 2004. Samtliga tillfrågades om de ville delta i studien och av dem accepterade 173 (93%). I den tidbokade gruppen accepterade 114 (95%) och i akutgruppen 59 (88%).

Barnens medianålder i den tidbokade gruppen var 9.5 år (3 mån – 16 år) varav 59 % var pojkar och 41 % flickor medan medianåldern i akutgruppen var 12 år (1 år – 18 år) av dessa var 56 % pojkar och 44 % flickor.

Åttio procent av barnen i den tidbokade gruppen och 73 % i akutgruppen hade tidigare röntgats på barnröntgen. Av tabell 1 framgår att merparten (64%) av barnen genomgick en skelettröntgen. Fler än två röntgenundersökningar samtidigt gjordes på 14 (12%) barn i den tidbokade gruppen och 1 (1%) barn i akutgruppen.

Tabell 1 Fördelningen över de olika röntgenundersökningar som gjordes.
Tidbokade gruppen n = 114 barn och Akutgruppen n = 59 barn

	Tidbokade gruppen		Akutgruppen	
	antal	(%)	antal	(%)
Skelettundersökning	68	(53)	42	(70)
Ultraljud	21	(11)	1	(1)
CT	14	(16)	0	(0)
Lungröntgen	10	(8)	3	(5)
Mage	2	(2)	4	(7)
Ej svarat	13	(10)	10	(17)

Av tabell 2 framgår att 55 % av barnen i den tidbokade gruppen hade fått en kallelse från barnröntgen medan 71 % i akutgruppen hade remitterats från en akutmottagning.

Tabell 2 Fördelningen över varifrån barnen hade remitterats till barnröntgen enligt de anhöriga.

Anhörigas svar	Tidbokade gruppen	Akutgruppen
	%	%
Kallad per brev från barnröntgen (remiss)	55	0
Kallad per telefonsamtal från barnröntgen (remiss)	4	0
Fick tid från mottagning/avdelning	33	19
Fick akuttid från akutmottagning	3	71
På annat sätt	5	10

Återbesök till mottagning eller avdelning i anslutning till sitt besök på barnröntgen uppgav 53% i tidbokade gruppen och 63 % i akutgruppen att de hade. Men 15% i tidbokade gruppen och 24% i akutgruppen visste inte om de hade någon tid till läkare efter den gjorda röntgenundersökningen.

Barnröntgens tillgänglighet för frågor och kallelsens utformning

Av de anhöriga i tidbokade gruppen, som hade behövt nå barnröntgen per telefon för frågor rörande röntgenundersökningen eller ändra sin bokade tid upplevde 50 % att de kunde nå enheten. Fyra procent var tveksamma och 5 % upplevde att de inte kunde nå avdelningen. Fyrtioen procent besvarade inte frågan men 40 lämnade en skriven kommentar under frågan, där det framkom att 35 anhöriga inte behövt ta kontakt med barnröntgen och 5 skrev att man försökt att nå avdelningen men inte lyckats.

Beskrivningen i kallelsen från barnröntgen över hur röntgenundersökningen skulle tillgå upplevde 54 % av den tidbokade gruppen som tillräckligt informativ. I 13 % av de anhöriga tveksamma till om den var tillräckligt informativ och 28 % upplevde informationen som otillräckligt. Barnen till de sistnämnda anhöriga som upplevde att informationen var otillräcklig genomgick skelettröntgen, ultraljud, lungröntgen eller CT-undersökning.

Informationen i kallelsen om förberedelser inför röntgenundersökningen såsom fasta och/eller laxering upplevde 31 % av de anhöriga i den tidbokade gruppen som tillräcklig medan 4 % upplevde den som tveksam och 14 % som bristfällig. Hälften av de anhöriga besvarade inte frågan.

Information från remitterande avdelning

Förtioen procent av de anhöriga i den tidbokade gruppen och 71% av akutgruppen upplevde att de inte fått information om hur röntgenundersökningen skulle gå till från den mottagning eller avdelning som remitterade deras barn till barnröntgen. Medan 39% i tidbokade gruppen och 19% i akutgruppen uppgav att de fått information och var nöjd med den.

Information om att det kunde uppstå väntetider på barnröntgen hade 46% i den tidbokade och 31% i akutgruppen fått av sin doktor eller annan personal på mottagningen eller avdelning medan 40% i den tidbokade och 61% i akutgruppen inte upplevde sig ha blivit informerade.

Information från röntgenpersonalen

Av de anhöriga i den tidbokade gruppen uppgav 87% och 64% i akutgruppen att de var nöjda med den information som röntgenpersonalen givit dem inför undersökningen, om hur undersökningen skulle gå till medan 10% av den tidbokade gruppen och 26% av akutgruppen upplevde tveksamheter och brister i informationen.

Efter röntgenundersökningen upplevde 96 % av den tidbokade och 76% i akutgruppen att röntgenundersökningen hade tillgått på det sätt som röntgenpersonalen hade informerat om.

Av de anhöriga i den tidbokade gruppen visste 85% och 76% i akutgruppen varför man skulle sitta ner och vänta efter röntgenundersökningen medan 10% av den tidbokade gruppen och 13% i akutgruppen upplevde att de inte fått någon information.

Då det blivit en ovanlig lång väntetid upplevde 40% av den tidbokade gruppen och 47% av akutgruppen att de fått kontinuerlig information från röntgenpersonalen om orsaken till väntetiden. Trettien procent i tidbokade och 41% i akutgruppen upplevde att de inte fått denna information. Slutligen hade 29% i tidbokade och 12% i akutgruppen inte besvarat frågan.

Röntgenpersonalens kompetens

Nittotvå procent av de anhöriga i den tidbokade gruppen och 72% i akutgruppen upplevde under röntgenundersökningen att personalen hade tillräcklig kompetens och kunskap om deras barn.

Bemötande

Av de 173 anhöriga upplevde 85% att röntgenpersonalen visade att de förstod deras barn och att de blev väl bemötta under undersökningen.

Barns rädsla och smärta.

Tio procent av de anhöriga upplevde att deras barn var rädda inför röntgenundersökningen medan 11% angav att deras barn kände rädsla under själva undersökningen.

Under röntgenundersökningen uppgav 7% i tidbokade gruppen och 20% i akutgruppen att de uppfattade att deras barn upplevde smärta under röntgenundersökningen. Fig 1. Den typ av röntgenundersökning som anhöriga angav att deras barn upplevde smärta under var skelettröntgen i akutgruppen och skelettröntgen och ultraljud i den tidbokade gruppen. Endast två barn i akutgruppen upplevde både rädsla och smärta då de genomgick sin röntgenundersökning vilket i bägge fallen var en skelettröntgen.

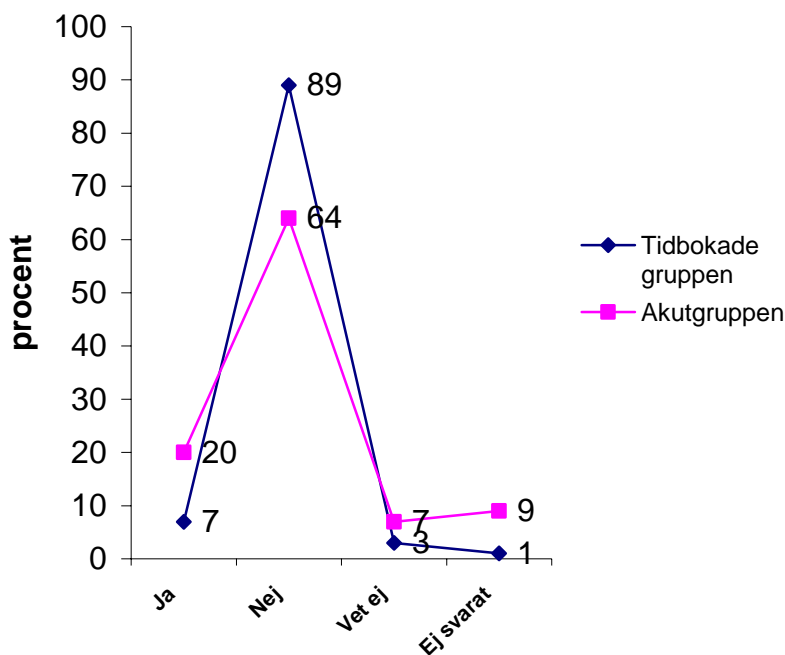


Fig 1 Upplevd smärta under röntgenundersökningen

Väntetider.

Mediantiden på röntgenavdelningen var för den tidbokade gruppen 60 min (10 min-350 min) och för akutgruppen 64 min (10 min-150 min). Patienternas totala objektiva uppmätta tid på röntgenavdelningen jämfördes med de anhörigas egen uppskattning av väntetiden som de ombetts att ange då de lämnade avdelningen se tabell 3.

Tabell 3. Jämförelse mellan anhörigas subjektivt skattade väntetid på röntgenavdelningen och barnröntgenavdelningens objektivt uppmätta.

	Tidbokade gruppen		Akut gruppen	
	Barnröntgens uppmätta tid i	Anhörigas uppskattade tid på barnröntgen i	Barnröntgens uppmätta tid i	Anhörigas uppskattade tid på barnröntgen i
	%	%	%	%
< 30 min	10	12	10	12
30-60 h	40	50	30	32
1h-2h	35	27	36	25
2h-3h	4	4	5	10
>3h	1	0	0	5
Bortfall	10	7	19	15

Femtio procent av de anhörigas skattning av den tid de totalt vistades med sina barn på barnröntgen överensstämde med barnröntgenavdelningens objektiva uppmätta medan 26% av de anhöriga överskattade eller underskattade längden på den tid som de vistades på avdelningen. Sextioen procent i den tidbokade gruppen och 44% i akutgruppen ansåg att väntetiden var fullt acceptabel medan 22% i den tidbokade och 42% i akutgruppen ansåg att väntetiden var lång men acceptabel. Sju procent i den totala gruppen ansåg att väntetiden var helt oacceptabel.

Akutgruppen upplevde längst väntetid innan röntgenundersökning och den tidbokade gruppen upplevde väntetiden som längst efter röntgenundersökning se figur 2.

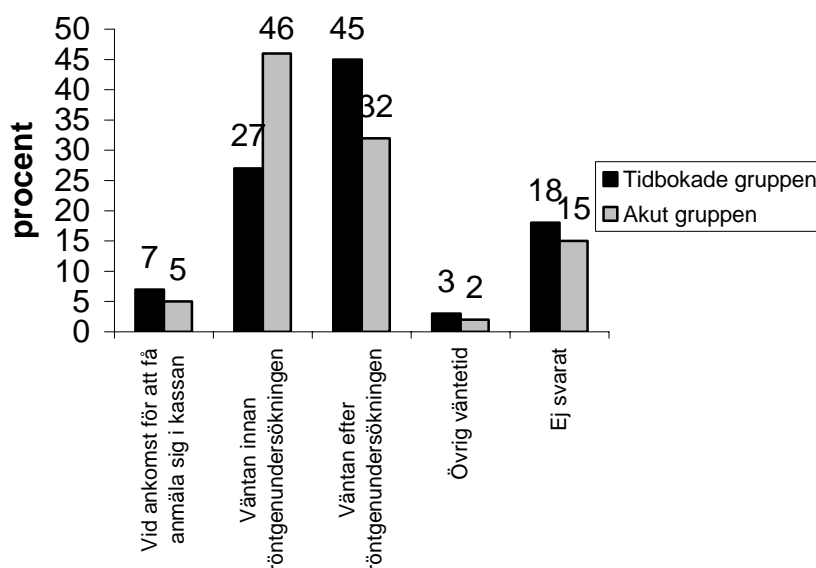


Fig 2 Vad anhöriga upplevde som längst väntetid

Under den tid som barn och föräldrar fick vänta på barnröntgen upplevde 63% av anhöriga att det fanns tillräckligt med leksaker och förströelser för deras barn. Tjugofem procent tyckte inte så eller var tveksamma, merparten av dem var anhöriga till ungdomar mellan 12-16 år.

Anhörigas kommentarer om besöket på barnröntgen

De anhöriga fick även möjlighet att skriva egna kommentarer om sitt besök på barnröntgen. Svaren på dessa öppna frågor framgår av följande tabeller 4,5,6. Dom visar vad de tyckte var mest positivt/negativt och vad de ansåg kunde förbättras.

Tabell 4 Fördelningen över 107 kommentarer om vad anhöriga upplevde som mest positivt vid sitt besök på barnröntgen.

Kommentarer	Tidbokade gruppen	Akutgruppen	Totalt
	n	n	n
Trevligt bemötande	34	15	49
Rimliga väntetider	15	8	23
Kompetent personal	14	2	16
Bra miljö på barnröntgen	9	1	10
Få hjälp när man söker	8	0	8
Att som förälder får vara med sitt barn	1	0	1
Totalt	81	26	107

Tabell 5 Fördelningen över 54 kommentarer som vad de anhöriga upplevde som mest negativt vid sitt besök på barnröntgen.

Kommentarer	Tidbokade gruppen	Akutgruppen	Totalt
	n	n	n
Väntetiden	16	19	35
För lite förströelse i väntrum	5	2	7
Dåligt bemötande	3	0	3
Dåligt med information	0	2	2
Barnet hade ont under röntgen	0	2	2
Bristande kommunikation mellan avd	3	0	3
Omtagning av röntgenbild	1	0	1
Väntrumets storlek	0	1	1
Totalt	28	26	54

Tabell 6 Fördelningen över 57 kommentarer av 44 anhörigas synpunkter på vad barnröntgen bör bli bättre på.

Kommentarer	antal	%
Kortare väntetid	25	44
Bättre på att informera	16	28
Bättre med förströelse i väntrum	8	14
Bättre rutiner mellan röntgen och mottagning/avd	4	7
Bättre bemötande	3	5
Bättre miljö på röntgenavdelningen	1	2
Totalt	57	100

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa de anhörigas upplevelser av bemötande, information och väntetider i samband med att deras barn röntgades på en barnröntgenavdelning. Enkäten utformades efter detta syfte och med hjälp av tillgänglig litteratur.

Vid sammanställningen av enkäten visade sig att två frågor hade låg svarsfrekvens. Den ena frågan berörde huruvida barnröntgen var tillgänglig för frågor. Den frågan besvarades endast 59% av de anhöriga till de tidbokade barnen. Av de 41% som inte besvarade frågan hade emellertid 40 skrivit en kommentar, där 35 skrev att de inte hade behövt ta kontakt med barnröntgen, vilket kan vara orsaken till att de inte hade besvarat frågan. Den andra frågan som endast 50% av de anhöriga i den tidbokade gruppen hade besvarat handlade om förberedelser som ex fasta eller laxering inför en röntgenundersökning. Den troliga orsaken till den låga svarsfrekvensen är att de röntgenundersökningar som barnen skulle genomgå inte krävde några förberedelser. Dessutom hade 81% av barnen i denna grupp genomgått en röntgenundersökning tidigare. På grund av den låga svarsfrekvensen på dessa frågor går det inte att dra några generella slutsatser av svaren på de båda frågorna. Om enkäten ska användas ytterligare bör de frågorna omformuleras.

Enkäten bestod av frågor med fasta svarsalternativ och av öppna svars frågor. Svaren på den sistnämnda frågetypen, som ej var relevanta för frågan har uteslutits. Alla kommentarerna på tre av de fyra öppna frågorna har sammanställts. Den fjärde frågan tillförde inget nytt utöver vad som redovisades i de tre övriga och dessutom var svarsfrekvensen låg, varför ingen sammanställning gjorts på denna fråga. På frågan om vilken röntgenundersökning som avsågs har många anhöriga angivit ordet mage. Jag har valt att redovisa dessa svar som en gemensam grupp, även om det i denna grupp kan finnas olika typer av röntgenundersökningar som buköversikt, CT-buk och ultraljud buk.

Totalt besvarade 93% enkäten – 95% i den tidbokade gruppen och 88% i akutgruppen. Detta har jag tolkat som att de anhöriga ansåg att enkätens frågor var angelägna för dem genom att de fick förmedla sina åsikter. I akutgruppen var det genomgående en lägre svarsfrekvens. Detta kan bero på att akutgruppen är en mångfasetterad grupp med både akut sjuka barn och barn som kommit från mottagning eller på annat sätt där man ej bokar en planerad röntgenundersökning. Man bör därför undersöka denna grupp närmare och då även indela dem bättre för att bättre kunna möta de anhörigas och deras barns behov.

Vid genomgång av litteratur visade det sig att det fanns ytterst litet skrivet av anhörigas upplevelser vid röntgenundersökningar. Även barns upplevelser vid en röntgenundersökningar är knapphändigt dokumenterat. Därför valde jag att utgå från tillgänglig litteratur kring både vuxna och barn på akutmottagning. Dessa enheter är inte helt jämförbara men ändå inte helt olika då patienterna vistas korta och intensiva tidsperioder på båda enheterna.

Resultatdiskussion

De anhöriga upplevde både sig och sitt barn bli korrekt bemötta av röntgenpersonalen som även visade empati under vistelsen på barnröntgen. Anhöriga skattade även röntgenpersonalens kompetens vid omhändertagandet av deras barn vid själva undersökningsmomentet som högt.

Övervägande delen av de bägge undersökta grupperna (81 % tidbokade gruppen och 73 % akutgruppen) hade tidigare blivit undersökta på barnröntgen. Merparten (53% i den tidbokade gruppen och 70 % i akutgruppen) av undersökningarna var skeletröntgen och studien genomfördes

två veckor efter sportlovet, vilket kan ha haft en bidragande orsak till både det höga antalet av skelettundersökningar och till den höga frekvens av att barnen tidigare genomgått röntgenundersökningar.

En stor del (53% av den tidbokade och 63% i akutgruppen) hade ett återbesök i direkt anslutning till den aktuella röntgenundersökningen. Anmärkningsvärt var att 15% i den tidbokade gruppen och 24% i akutgruppen ej visste om de erhållit någon tid för ett läkarbesök samma dag och det var dessa anhöriga som hade lämnat kommentarer om att man upplevde en bristande kommunikation mellan barnröntgen och den remitterande mottagningen/avdelningen.

Annars var de anhöriga överlag mycket nöjda med den information som röntgenpersonalen gav under deras besök på röntgenavdelningen. Men 71% i akutgruppen och 41% i tidbokade gruppen upplevde däremot att de ej blivit informerade vare sig från sin läkare eller annan personal på mottagning eller avdelning hur röntgenundersökningen skulle komma att gå till. Det observerades i tre studier av såväl anhöriga som barn att den information de fick om hur undersökningarna skulle gå till och vad som skulle hända upplevdes som viktiga faktorer för deras vårdtillfredsställelse [4,7,18].

Den kallelse som barnröntgen hade skickat ut till de tidbokade patienterna för att ge dem och deras anhöriga information om hur röntgenundersökningen skulle gå till upplevde 13% som bristfällig och 28% som otillräcklig. Dessa röntgenundersökningar som barnen skulle genomgå representerade hela spektrat av de röntgenundersökningar som görs på en barnröntgen. Att få information upplevdes som viktigt både för de anhöriga och för barnen. Den borde lämnas både på den remitterande enheten och på röntgenavdelningen. Detta ansåg anhöriga vara viktig för att de skulle kunna förbereda sig inför besöket.

Under väntetiden på barnröntgen upplevde de flesta föräldrarna att det fanns tillräckligt med förströelse för deras barn. De anhöriga som upplevde brister i utbudet var anhöriga till barn i åldersgruppen 12-16 år.

Den totala väntetiden i de båda grupperna var en timma (md). Större delen av anhöriga har svarat att de tycker att den tid de fick vänta var acceptabel eller acceptabel men lång. Detta överensstämmer med andra studier som har visat att en timmes väntan var acceptabel utifrån både anhörigas och patientens synvinkel [12]. Dock har många både i den tidbokade gruppen och i akutgruppen angivet väntetiden som det mest negativa med sitt besök på barnröntgen. Det de tycker att barnröntgen bör bli bättre på är just att minska väntetiden för anhöriga och deras barn. Att minska väntetiden på röntgen bör eftersträvas och för att detta behövs en total översyn av rutiner på barnröntgen samt utredning om ett ytterligare skelettlab behövs.

I den tidbokade gruppen upplevde man att de fick vänta längre efter deras barns röntgenundersökning medan akutgruppens anhöriga upplevde den längsta väntetiden innan de kom in på röntgenundersökningen. Som det är nu blandas akuta röntgenundersökningar med de tidbokade röntgenundersökningarna, därför bör man studera väntetiderna ytterligare i båda grupperna.

I de flesta fall upplevde de anhöriga inte att deras barn som rädda inför eller under röntgenundersökningen. De barn som upplevde mest smärta var alla från akutgruppen och som genomgick skelettundersökning. Att vara smärtfri var en av de punkter som barn angivet som viktigt [7]. Antalet barn som upplevde smärta var inte stort men då detta upplevs som mycket negativt och då Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus är ett sjukhus där man satt stort fokus på sitt arbete med att barn i möjligaste mån skall vara så smärtfria som möjligt bör man ytterligare utreda och arbeta för att minska smärtupplevelsen på barnröntgen.

Sammanfattning:

Anhöriga upplevde sig nöjda med den information och det bemötande de fick av röntgenpersonalen.

Däremot upplevde 71% av akut gruppen och 41 % i tidbokade gruppen att de inte fick någon information om hur röntgenundersökningen skulle gå till innan de kom till röntgenavdelningen. Den totala median väntetiden på barnröntgen var för den tidbokade gruppen var 60 minuter och i akutgruppen 64 minuter. Tiden man fick vänta ansågs som acceptabel. Den tidbokade gruppen upplevde längst väntetid efter deras barns röntgenundersökning och akutgruppen upplevde längst väntetid innan röntgenundersökningen. Tjugo procent av dom anhöriga i akutgruppen och 7% i tidbokade gruppen angav att deras barn upplevde smärta under röntgenundersökningen. Fortsatta studier bör göras av anhörigas och barns upplevelser på barnröntgen.

REFERENSER

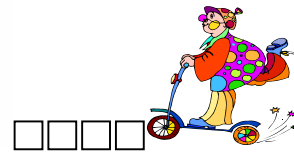
1. Uden, G (1994) Kvalitetssäkring i omvårdnad -olika perspektiv. Lund, Studentlitteratur.
2. Ehnfors M (1998) Vips-boken. Stockholm, Bromma – tryck AB.
3. Yggve BM (2001) Quality of pediatric care: application and validation of an instrument for Measuring patient satisfaction with hospital care. *Inter quality in Health Care* 13: 33-43.
4. Bursch B (1993) Emergency Department Satisfaction: What Matters Most? *Ann Emerg Med* 3: 586-591.
5. Thompson D (1996) Effects of actual waiting time, Perceived waiting time, Information delivery and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med* 28: 657-665.
6. Brown K (1995) Parent satisfaction with services in an emergency department located at a paediatric teaching hospital. *Child Health* 31: 435-439.
7. Nathan D (2002) Patient satisfaction in the emergency department - a survey of Pediatric patients and their parents. *Acad Emerg Med* 9 (12): 1379-1387.
8. Månsson (2000) *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund, Studentlitteratur.
9. Chesson R (2002) Will it hurt? Patients experience of a x-ray examinations: a pilot study. *Pediatr Radiol* 32: 67-73.
10. Sivastava T (2001) Perception of fear, distress and pain by parents of children undergoing A micturating cystourethrogram: A prospective study. *J Paediatr Child Health* 37: 271-273.
11. Hellier A (1986) CATS inside my brain: childrens understanding of the cerebral computed Tomography scan procedure. *Child Health Care* 14: 211-217.
12. Waseem M (2003) Parental perception of waiting time and its influence on parental Satisfaction in an urban pediatric emergency department: Are parents accurate in determining waiting time? *Southern medical journal* 96 nr9: 880-883.
13. Darby C (2002) Patient/parent assessment of quality of care. *Ambulatory Pediatrics* 2: 345-348.
14. Thomsson D (1996) How accurate are waiting time perceptions of patients in the Emergency department? *Ann Emerg Med* 28: 652-656.
15. Krishel S (1993) Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med* 22: 568-572.
16. Ejlesson G (2003) *Statistik för hälsovetenskapen*. Studentlitteratur: Lund.
17. Knafl K (1988) Managing and analyzing qualitative data. A description of tasks, techniques and materials. *Westerns j nursing research*. 10: 195-218.
18. Wilde B (1993) Quality of care from a patient perspective. A grounded theory study. *Scand J Caring Sci* 7: 113-120.

*Lycka är att klara något som man
inte trodde man kunde.*

Ur boken lycka av Kristiansson



*Stort varmt tack till min man Bengt som stöttat mig, till min handledare
Lisbeth Kellström som guidat mig igenom uppsatsskrivandet, till instruktör Simon Antor
Röntgen Sahlgrenska sjukhuset. Samt till alla undersköterskor och röntgensjuksköterskor på
Barnröntgen som delade ut min enkät.*



1. Barnets ålder: _____ Pojke Flicka

2. Vilken röntgenundersökning ska ert barn genomgå? _____

Vet ej

3. Har ert barn blivit röntgat tidigare?

Ja Nej Vet inte

4. Skall ni göra återbesök på mottagning eller avdelning direkt efter ert barns röntgenundersökning?

Ja Nej Vet inte

5. Fick ni och ert barn någon information om hur röntgenundersökningen skulle gå till innan ni kom till barnröntgenavdelningen?

Ja absolut Ja i stort sett Tveksamt Nej inte alls

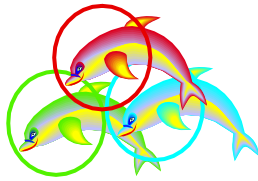
Kommentar:

6. Fick ni av er läkare på mottagning/avdelning information om att det eventuellt kunde uppstå väntetid på barnröntgenavdelningen?

Ja absolut Ja i stort sett Tveksamt Nej inte alls

Kommentar.





7. På vilket sätt blev ni kallad till barnröntgen?

- Kallad per brev från barnröntgen
- Kallad per telefonsamtal från barnröntgen
- Fick tid från mottagning/avdelning
- Fick akuttid från akutmottagning
- På annat sätt

8. Tycker ni att kallelsen från barnröntgen gav tillräcklig med information om hur röntgenundersökningen skulle gå till?

- Ja absolut
- Ja i stort sett
- Tveksamt
- Nej inte alls

Kommentar:

9. Om förberedelser inför röntgenundersökningen skulle göras (tex fasta, använda laxermedel eller stryka bedövningskräm på huden inför nålstick) var kallelsen tillräckligt informativ om hur förberedelsen skulle utföras?

- Ja absolut
- Ja i stort sett
- Tveksamt
- Nej inte alls

Kommentar:

10. Upplevde ni att ni kunde nå barnröntgen för frågor per telefon rörande röntgenundersökningen och/eller den erhållna tiden?

- Ja absolut
- Ja i stort sett
- Tveksamt
- Nej inte alls

Kommentar:





11. Fick ni och ert barn den information ni behövde från röntgenpersonalen inför röntgenundersökningen?

Ja absolut Ja i stort sett Tveksamt Nej inte alls

12. Upplevde ni att röntgenpersonalen hade tillräckligt med kunskaper om ert barn under röntgenundersökningen?

Ja absolut Ja i stort sett Tveksamt Nej inte alls

Kommentar:

13. Lyssnade och visade röntgenpersonalen att de förstod er och ert barn under röntgenundersökningen?

Ja absolut Ja i stort sett Tveksamt Nej inte alls

Kommentar:

14. Upplevde ert barn rädsla före röntgenundersökningen?

Ja Nej Vet ej

Om ja, vad tror ni orsakade rädslan?

15. Upplevde ert barn rädsla under röntgenundersökningen?

Ja Nej Vet ej

Om ja, vad tror ni orsakade rädslan?

16. Upplevde ert barn någon smärta under röntgenundersökningen?

Ja Nej Vet ej



17. Gick röntgenundersökningen till på det sätt ni och ert barn förväntade er utifrån den information ni fått?

Ja absolut Ja i stort sett Tveksamt Nej inte alls

18. Fick ni klara besked om vad som skulle hända efter röntgenundersökningen?

Ja absolut Ja i stort sett Tveksamt Nej inte alls



19. Om ni fick vänta på barnröntgenavdelningen fick ni då information om varför ni fick vänta?

Ja absolut Ja i stort sett Tveksamt Nej inte alls

20. Vad anser ni om den tid ni fick vänta på barnröntgen?

- Fullt acceptabel
- Lång men acceptabel
- Helt oacceptabel

Kommentar:

21. Hur lång tid beräknar ni att ni var totalt på barnröntgenavdelningen?

- mindre än 30 min
- mellan 30 minuter till en timma
- mellan en till två timmar
- två till tre timmar
- mer än tre timmar



22. Vid vilket moment under er vistelse på barnröntgenavdelningen upplevde ni och ert barn längst väntetid?

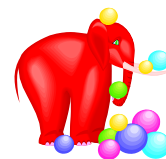
- Vid ankomst för att få anmäla sig till kassan
- Väntan innan röntgenundersökningen
- Väntan efter röntgenundersökningen
- Övrig väntetid

Kommentar:

23. Under tiden ni och ert barn fick vänta fanns det tillräckligt med förströelse under väntetiden?

- Ja absolut
- Ja i stort sett
- Tveksamt
- Nej inte alls

Kommentar:



24. Vad tycker ni var mest positivt med besöket på barnröntgen?

25. Vad tycker ni var mest negativt med besöket på barnröntgen?

26. Vad tycker ni är viktigast att vi blir bättre på barnröntgen?

27. Andra synpunkter som ej kommit fram?

Tack för att ni har tagit er tid att besvara frågorna.

Barnröntgenpersonalen



Eira Stokland
Verksamhetschef

Lise Andersen
Röntgensjuksköterska