



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

DET LILLA STICKET

Sjuksköterskors erfarenheter av proceduren kapillär provtagning på barn.

Sofia Nilsson & Hanna Borg

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot barn och ungdom/ Examensarbete för magister i omvårdnad.
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT-VT 2015-2016
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Eva Lidén

Titel (svensk):	Det lilla sticket - Sjuksköterskors erfarenheter av proceduren kapillär provtagning på barn.
Titel (engelsk):	The little sting – Nurses experience of the procedure capillary sampling on children.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot barn och ungdom/ Examensarbete för magister i omvårdnad.
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT-VT 2015-2016
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Eva Lidén
Nyckelord:	Kapillär provtagning, Kunskap, Kompetens, Barns smärta

Sammanfattning:

Bakgrund: Kapillär provtagning är ett alternativ vid blodprovstagning och utförs av sjuksköterskor. Det är sjuksköterskans uppgift att värna om barnets rättigheter och utgå från barnets bästa. Kapillär provtagning är en procedur som kräver både kunskap och kompetens. Nårelaterade procedurer kan vara ett stort orosmoment för barn i samband med sjukhusvård och tidigare upplevelser spelar roll i framtida bemästring av smärtsamma procedurer. Adekvat förberedelse, smärtlindring och avledning har betydelse för proceduren.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att genomföra proceduren kapillär provtagning på barn.

Metod: Kvalitativ metod. Urvalet bestod av sjuksköterskor som arbetar på tre olika avdelningar som utför kapillär provtagning på ett barnsjukhus i Västra Götaland. Datasamlingen bestod av semistrukturerade intervjuer och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Analysen av materialet mynnade ut i två huvudkategorier. Att bemästra situationen och att vara barnets advokat. Den första huvudkategorin uppkom genom att en stor del av det material som framkom berörde sjuksköterskornas känslor kring proceduren kapillär provtagning. Sjuksköterskornas erfarenhet av proceduren var att den är snabb och enkel att lyckas med. Den andra huvudkategorin uppkom genom att en stor del som framkom ur materialet var de svårigheter som väcktes i samband med proceduren kapillär provtagning. Erfarenhet krävdes för att våga ifrågasätta procedurer som upplevdes ogenomtänkta eller onödiga. En känsla av otillräcklighet uppstod när proceduren inte blev som förväntat. Det här kunde bland annat bero på bristande tid och bemanning. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att smärtlindra inför och under proceduren och frustration uttrycktes kring detta. En medvetenhet fanns om de positiva effekter som avledning medför men användes i liten utsträckning vid denna procedur.

Slutsatser: Studien har klargjort kunskapsläget kring kapillär provtagning och visar att sjuksköterskorna har kunskap men inte tillräckligt god kompetens för att kunna utföra proceduren på bästa sätt. Resultatet skulle kunna användas som hjälpmedel vid utformandet av riktlinjer kring proceduren.

Nyckelord: Kapillär provtagning, Kunskap, Kompetens, Barns smärta

Abstract

Background: Capillary sampling is an alternative in blood sampling and is executed by nurses. It is the task of the nurse to protect childrens´ rights work with the childrens best interest in mind. Capillary sampling is a procedure that requires both knowledge and competence. Needle-related procedures can be a big source of anxiety for children associated to hospital care and previous experiences have an impact on how to cope with painful procedures in the future. Adequate preparation, pain management and distraction are important for the procedure.

Aim: To describe nurses´ experiences of implementing the procedure capillary sampling on children.

Method: Qualitative method. The sampling consists of nurses working at three different wards that implement capillary sampling at a children´s hospital in Västra Götaland. The data collection consists of semi structured interviews and was analysed using qualitative content analysis.

Results: The analys of the material resulted in two main categories. To master the situation and to be the advocate of the child. The first main category arose because a big part of the material concerned the nurses´ feelings about the procedure capillary sampling. The nurses´ experiences of the procedure were that it was quick and easy to succeed. The second main category arosed because another big part of the material concerned the difficulties that rose in connection to the procedure capillary sampling. Experience was needed to dare to question procedures that they experienced was not thought throught and unnecessary. A feeling of inadequacy occurred when the procedure didn´t go as expected. This could among other depend into lack of time and staffing. The nurses experienced that it was hard to manage the pain before and during the procedure and that led to frustration among the nurses. Awareness was among the positive effects that distraction entails but was used in a small extent in this procedure.

Conclusions: This study has clarified the state of knowledge in capillary sampling and shows that nurses have knowledge about but not enough competence to perform the procedure in the best way possible. The results could be used as help in the making of guidelines to the procedure.

Keywords: Capillary samplings, Knowledge, Competence, Childrens pain

Förord

Vi vill skänka ett stort tack till de sjuksköterskor som deltog i vår studie och bidrog med berikande information. Vi vill även tacka vår handledare Stefan Nilsson för stöd, uppmuntran och respons på dygnets alla timmar. Vi tackar även våra nära och kära för förståelse för att arbetet upptagit stor del av vår tid de senaste månaderna. Slutligen vill vi tacka varandra för ett mycket gott samarbete.

Sofia Nilsson & Hanna Borg

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Specialistsjuksköterskans roll vid barns smärta och procedurer	1
Kunskap inom omvårdnad.....	2
Kompetens inom omvårdnad.....	3
Barns smärta	3
Kapillär provtagning.....	4
Farmakologisk och icke-farmakologisk smärtlindring	4
Förberedelser och avledning.....	4
Sjuksköterskans etiska ansvar	5
Moralisk stress.....	5
Teoretisk modell	6
Från novis till expert	6
Första stadiet: Novis.....	6
Andra stadiet: Avancerad nybörjare.....	6
Tredje stadiet: Kompetent	7
Fjärde stadiet: Skicklig.....	7
Femte stadiet: Expert.....	7
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling.....	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden.....	10
Resultat	11
Att bemästra proceduren.....	11
Den snabba proceduren.....	11
Att lyckas med proceduren	12
Att vara barnets advokat	12
Att våga ifrågasätta	13
Att känna sig otillräcklig.....	13
Att bemöta smärta och rädsla.....	13

Diskussion	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	16
Slutsatser	19
Kliniska implikationer	20
Vidare forskning	20
Referenslista	21
Bilaga 1	25
Bilaga 2	27
Bilaga 3	28

Inledning

Nålrelaterade procedurer är de vanligaste procedurerna inom barnsjukvården och är förknippade med oro och ångest hos barn och familj (Inal & Kelleci, 2012; Ljusegren, Johansson, Gimbler Berglund & Enskär, 2011). Proceduren kan leda till en fobi eller ovilja att söka medicinsk vård i framtiden (Karlsson, Rydström, Enskär & Dalheim Englund, 2014).

Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet om smärtsamma procedurer har en viktig roll vid utförandet (Ljusegren et al., 2011). Även sjuksköterskans egen upplevelse och attityd till smärta och smärtlindring påverkar hur proceduren utförs (Olmstedt, Scott, Mayan, Koop & Reid, 2014).

En av de nålrelaterade procedurer som utförs på barn är kapillär provtagning. Den kapillära provtagningen är ett alternativ till venös provtagning och utförs bland annat av sjuksköterskor (Boman & Wikström, 2014). Det finns flertalet studier om nålrelaterade procedurer i allmänhet där kapillär provtagning inkluderats men ytterst få studier med inriktning enbart på proceduren kapillär provtagning.

För att klargöra kunskapsläget kring kapillär provtagning samt få underlag till utveckling av rutiner och riktlinjer kring proceduren är det av största vikt att studera sjuksköterskors erfarenheter av att utföra den.

Bakgrund

Sjuksköterskans roll har förändrats med tiden. Amélie Lundholm var den som på tidigt 1900-tal väckte tanken om att det behövdes specialistkompetens hos de sjuksköterskor som vårdar barn. Tidigare ansågs det inte vara nödvändigt då det inte fanns samma kunskap om skillnaderna mellan barn och vuxna. Tidigare i historien arbetade sjukvårdspersonalen utifrån tron att små barn inte kunde uppleva smärta på samma sätt som en vuxen individ och utförde därför smärtsamma procedurer utan smärtlindring, förberedelser eller narkos. Sedan dess har utvecklingen gått framåt men fortfarande finns ett behov av mer forskning och kunskap inom området barn- och ungdom samt smärtsamma procedurer (Crocker, Higginbotham, King, Taylor & Milling, 2012).

Specialistsjuksköterskans roll vid barns smärta och procedurer

Sjuksköterskor har en viktig roll vid vård av barn med smärta och har visat sig vara avgörande för den form av smärtlindring som barnet tillhandahåller (Ljusegren et al., 2011). Vikten av att som sjuksköterska ha tillräckligt med kunskap om smärtemekanismer och den lindring som finns tillgänglig är alltså avgörande. Även sjuksköterskans egen upplevelse och attityd till smärta och smärtlindring har visat sig vara faktorer som påverkar hur han/hon upplever och väljer att lindra patientens smärta (Olmstedt et al., 2014). Trots att det finns tillgängligt och att det är bevisat att det har effekt så används inte profylaktisk smärtbehandling inför procedurer i tillräckligt stor utsträckning. Det behövs därför specifika riktlinjer som kan förbättra det (Bice, Gunther & Wyatt, 2014). I en procedur har även sjuksköterskan en roll som barnens advokat. Det finns tillfällen då barnets föräldrar inte har tillräcklig kunskap om

smärtbeteende eller själva har en rädsla inför proceduren då specialistsjuksköterskan måste utgöra ett stöd för både barnet och föräldern. Sjuksköterskan har även en roll som barnets advokat inför andra yrkeskategorier. Till exempel då flertalet provtagningar ordinerar utan att samordnas (Karlsson et al., 2014).

Kunskap inom omvårdnad

Enligt svenska akademiens ordlista (Svenska akademien, 2015) definieras ordet kunskap som vetande, insikt och kännedom. Kunskap skapas av erfarenheter och genom att observera och delta i verkligheten. Kunskap kan delas in i praktisk och teoretisk kunskap. Den praktiska kunskapen avser en handling eller åtgärd. Erfarenhetsbaserad kunskap skapas i praktiken och genom olika handlingar. En skicklig praktiker experimenterar, reflekterar och improviserar för att skapa den här erfarenheten. En sådan praktiker kännetecknas av att vara förberedd, ha en helhetssyn över situationen och använder sig av tidigare erfarenheter. Teoretisk kunskap likställs ofta med vetenskaplig eller evidensbaserad kunskap och ses som tillförlitlig och värderas högt i samhället (Furåker & Nilsson, 2013). Evidensbaserad kunskap inom omvårdnad innebär att använda sig av bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap som beslutsunderlag i omvårdnadsarbetet. Forskning visar att sjuksköterskor använder sig av evidensbaserad kunskap i liten utsträckning (Furåker & Nilsson, 2013; Löfmark & Torell-Ekstrand, 2000). Det här kan bland annat bero på att processen att skapa ny vetenskaplig kunskap är tidskrävande och forskning på flera delar av omvårdnadsområdet saknas. Exempelvis saknas relevanta evidensbaserade riktlinjer inom delar av yrkesområdet (Furåker & Nilsson, 2013). Omvårdnad är det kunskapsområde som är basen för sjuksköterskeyrket. Kunskapsområdet är en kombination av omvårdnadsforskning, värdegrundsfrågor och sjuksköterskornas erfarenhetsbaserade kunskap från olika praktiska situationer inom omvårdnad (Edberg, Ehrenberg, Friberg, Wallin, Wijk & Öhlén, 2013).

Barn på sjukhus har uttryckt att en av deras värsta rädslor under sin vistelse på sjukhus är starkt förknippad med sjuksköterskor och de procedurer de utför. För att som sjuksköterska på ett adekvat sätt kunna stötta olika barn i smärta och rädsla krävs det kunskap. Det behövs en förståelse för vad rädslan eller smärtan står för. Det är också viktigt att sjuksköterskan innehar en kunskap om de olika sätt som barn kan uttrycka sin rädsla och smärta på (Karlsson et al., 2014). Sjuksköterskor beskriver att deras brist på kunskap om hur de bäst kan hjälpa barnen att hantera sin smärta utgör ett stort hinder för dem (Twycross et al., 2013). Enligt Gimbler-Berglund, Ljusegren och Enskär (2008) upplever sjuksköterskor att det är extra svårt att bedöma smärtan hos små barn och att det därför var lättare att blunda för deras procedursmärta. Vissa sjuksköterskor beskriver dock att de har kunskap om att använda sig av smärtskattningsinstrument. De vet även hur de hela tiden ska utvärdera smärtan och eventuell smärtlindringseffekt, de tar hjälp av barnets tidigare erfarenheter, allt för att bättre kunna stötta barnet i sin smärthantering. Samma studie visar ändå att de i praktiken inte använder sig tillräckligt av sin kunskap. De uttrycker som förklaring till det här att den ständigt ökande arbetsbelastningen och neddragningen av personal gör att tiden inte räcker till. De uttrycker även ett ineffektivt samarbete med övriga yrkeskategorier som ett hinder i stöttandet av barnens smärta. De menar att otillräcklig smärtlindring ofta är ordinerad. En faktor till barnens underbehandlade smärta är bristen av vidareutbildad personal med specialistutbildning inom området barn- och ungdomssjukvård (Twycross & Collins, 2013).

Kompetens inom omvårdnad

Enligt svenska akademiens ordlista (Svenska akademien, 2015) definieras ordet kompetens som tillräcklig skicklighet och behörighet. Hälso- och sjukvården blir alltmer specialiserad och det ställs högre krav på kompetens och specifik kunskap. Det har visats att kompetens är en förmåga att använda sig av både sin allmänna och specifika kunskap. Genom att använda sig av denna specifika kompetens finns det bra förutsättningar för att använda sig av relevanta åtgärder i en viss situation. Då kompetensen blir mer specifik blir den karakteristisk för olika inriktningar inom ett yrke (Furåker & Nilsson, 2013). I kompetensbeskrivningen för barnsjuksköterskor (Karlsson, Mörelius, Radeskog, Runeson & Rydberg, 2008) beskrivs kompetensen utifrån tre huvudområden. Dessa tre är omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt till sist ledarskap. Huvudområdena förklarar att beslut alltid ska tas utifrån barnets bästa och det är sjuksköterskans ansvar att provtagningar och undersökningar ska anpassas efter varje individ. Det krävs en kompetens för att kunna möta varje barn och för att kunna väga mellan det som är nödvändigt i proceduren och barnets perspektiv. Det behövs även kompetens för att kunna balansera mängden information som ges till barnet så att innehåll och mängd inte ger motsatt effekt och avskräcker (Karlsson et al., 2014). En barnsjuksköterska ska kunna vårda barn i olika hälso- och sjukdomstillstånd och samarbeta med andra yrkeskategorier. En barnsjuksköterska ska verka för kvalitetssäkring genom att utarbeta riktlinjer och revidera dem vid behov. I kompetensbeskrivningen ingår även en aktiv uppdatering av sin kompetens inom barnspecifika områden (Karlsson et al., 2008).

Barns smärta

Enligt International association for the study of pain (IASP, 2014) definieras smärta som en obehaglig sensorisk och/eller känslomässig upplevelse tillsammans med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada. Upplevelsen av smärta är högst personlig och komplex. Barns smärtupplevelse och smärtbeteende är ett mångfasetterat område och har visat sig svårt för sjuksköterskor att bemöta och lindra (Olmstead et al., 2014). Tidigare i historien arbetade sjukvårdspersonalen utifrån tron att små barn inte kunde uppleva smärta på samma sätt som en vuxen individ. Det här har bevisats vara felaktigt och idag är det bevisat att barn kan utveckla ett smärtminne (Crocker et al., 2012). De negativa minnen av rädsla och smärta som barnet erfår i tidiga år kan leda till en fobi för nålar och stick och en ovilja att söka medicinsk vård senare i livet (Karlsson et al., 2014). Det negativa minnet kan dessutom innebära att barn som tidigare blivit utsatt för smärta kan reagera kraftigare på smärtstimuli än andra barn (Crocker et al., 2012).

Vid vård av barn är smärtsamma procedurer ett stort orosmoment för barnet och omgivande familj (Ljusegren et al., 2011). Nårelaterade procedurer är en av de vanligast förekommande kliniska procedurerna bland barn (Inal & Kelleci, 2012). Det är också ett av de vanligaste områdena som ger upphov till rädsla och oro inför sjukhusvård (Finnström, Käck & Söderhamn, 2011). Melhuish och Payne (2006) menar att en smärtsam procedur kan bidra till en stress som i sin tur får en inverkan på barnets fysiska och psykiska hälsa på lång sikt. Barnets tidigare erfarenhet och upplevelse av smärtsamma procedurer har även visat sig spela en avgörande roll inför framtida bemästring av liknande procedurer (Finnström et al., 2011).

Kapillär provtagning

Kapillär provtagning är ett alternativ till venös provtagning. Fingertoppar, örsnibb eller fot kan användas vid den här typen av provtagning. Vid kapillärprov hos mycket små barn är foten att föredra då stickytan på fingrarna är mindre och risken att träffa skelettdelar i fingrarna större. Provtagning i hälen bör bara ske i undantagsfall och då utföras av personal som fått speciell utbildning för det här (Boman & Wikström, 2014). Det här för att forskning visat att kapillär provtagning i hälen är mer smärtsamt än venös provtagning (Shah & Ohlsson, 2007). För att öka den perifera cirkulationen ska kroppsdelen förvärmas i cirka tio minuter. Vid kapillär provtagning är felfmarginalen högre än i jämförelse med till exempel venös provtagning. I övrigt är riskerna få i samband med den här typen av provtagning (Boman & Wikström, 2014).

Farmakologisk och icke-farmakologisk smärtlindring

Både farmakologiska och icke-farmakologiska vedertagna strategier för lindring av barns akut uppkomna smärta i samband med procedurer finns tillgängliga inom barnsjukvården. De farmakologiska hjälpmedel som är mest vanliga i samband med nårelaterade procedurer inom barnsjukvården idag är bedövningskrämer som till exempel Eutectic Mixture of Local Anaesthetics (EMLA®)(lidokain 25 mg/g och prilokain 25 mg/g) och per oral administration av flytande 30 % glukos Dessa farmakologiska hjälpmedel har bevisad effekt och finns tillgängliga inom barnsjukvården. Dock har tidigare studier visat en stor brist i användandet av de hjälpmedel som finns vid nårelaterade procedurer (Olmstead et al., 2014; Bice et al., 2014). Forskning har visat att vid kapillär provtagning samt liknande nårelaterade procedurer har paracetamol och morfin ingen effekt (Shah, Taddio & Ohlsson, 1998; Hedén, von Essen & Ljungman, 2013; Hedén, von Essen & Ljungman, 2011). Även bedövningskrämer som till exempel EMLA® har bevisats ineffektiva vid kapillär provtagning (Stevens, Johnstone, Taddio, Jack, Narciso, Stremler, Koren & Aranda, 1999). Däremot finns forskning som visar att per oral administration av flytande 30 % glukos hos framförallt barn upp till 12 månader inför proceduren kapillär provtagning har god effekt (Stevens, Taddio, Ohlsson & Einarsson, 2008).

Förberedelser och avledning

För att kunna möta ett barn i en nårelaterad procedur på ett bra sätt förutsätts en förmåga att kunna se och förstå varje unik individs behov och upplevelse (Karlsson et al., 2014). För att skapa goda förutsättningar inför en procedur krävs en förmåga och kunskap om att kunna anpassa förberedelser och information utefter barnets personlighet, ålder och tidigare erfarenhet av proceduren. Inför en procedur är det viktigt med förberedelser såsom anpassad information (Finnström et al., 2011). Sjuksköterskans erfarenhet inom yrket samt av utförandet av proceduren ses som en viktig faktor för att kunna utgöra ett bra stöd för barnet. Erfarenheten är en stor hjälp för att kunna välja rätt nivå på information och att avgöra var proceduren bäst kan utföras (Karlsson et al., 2014).

Med avledning/distraction menas att försöka leda barnets uppmärksamhet mot något annat än proceduren. Det här kan till exempel göras med hjälp av leksaker, böcker eller filmer. Både föräldrar och vårdpersonal kan vara personer som utför distractionen (Karlsson et al., 2014). Det beskrivs i flertalet studier (Karlsson et al., 2014; Finnström et al., 2011; Taddio & McMurtry, 2015; Olmstead et al., 2014) om distractionen och lekens betydelse vid procedurer

med barn. Dock uttrycker även vissa sjuksköterskor sin upplevelse av att det bästa för barnet är de gånger när distraktion inte är nödvändig. De menar att det är vid dessa tillfällen som barnet bäst kan ta till sig kunskap och erfarenhet av proceduren som hjälp till nästa gång (Bice et al., 2014). Det är viktigt att vara tillräckligt med personal vid proceduren så att den som genomför sticket kan vara fokuserad på enbart det och att det alltid finns en person som kan fokusera på avledning (Karlsson et al., 2014). Vikten av att kunna småprata med barnet och familjen under proceduren nämns även av Karlsson et al. (2014) som lika viktigt som att lämna den basinformation som proceduren kräver.

Sjuksköterskans etiska ansvar

Som sjuksköterska finns det etiska riktlinjer att följa. Det är sjuksköterskans ansvar att hålla sig uppdaterad för att kunna upprätthålla sin yrkeskompetens. Viktigt är också att sjuksköterskan visar omdöme vid bedömning av sin egen kompetens. Vid användning av teknik är det sjuksköterskans ansvar att det sker patientsäkert och med patientens värdighet i åtanke (ICN, 2012). Enligt den etiska principen om autonomi är det sjuksköterskans skyldighet att se varje person som en enskild och unik individ. Alla individer har rätt till god omvårdnad oberoende av ålder, etnicitet, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning. Det ingår även i sjuksköterskans etiska ansvar att vårda hela familjer och samarbeta med andra yrkesgrupper för att värna om varje unik individ (Northern Nurses' Federation, 2003). De lagar som berör barnens rätt inom sjukvården fokuserar och utgår från barnets bästa (SFS 1982:763; SFS 2014:821). Detta gäller även de två stora organisationer som den svenska barnsjukvården arbetar utifrån, nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (NOBAB, 2014) samt Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter (UNCRC, 1989). Barnets bästa ska sättas i främsta rummet vid alla åtgärder som berör barnet (UNCRC, 1989). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) klargör de grundläggande skyldigheter som sjukvården har såsom att skydda liv och hälsa. Den visar också på att där sjukvård bedrivs ska det finnas personal, lokaler och den utrustning som behövs. Att främja god kontakt mellan patient och sjukvårdspersonal är också ett krav i den här lagen. Både hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och patientlagen (SFS 2014:821) betonar vikten av respekt för patientens självbestämmande och integritet. Patientlagen (SFS 2014:821) tar även upp rätten till information. Information ska ges på ett anpassat sätt utefter mottagaren, och sjukvårdspersonalen ska så långt det är möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått informationen. Vid vård av barn ska både barn och föräldrar bli informerade. Barnets åsikter om den vård som ska ges bör klarläggas och ska tas i beaktning utefter barnets ålder och mognad.

Moralisk stress

Moralisk stress definierades av Jameton (1984) och beskrivs av honom som när någon vet det rätta att göra men institutionella begränsningar gör det näst intill omöjligt att utföra det på bästa sätt. Utifrån Jametons definition har olika mätinstrument utvecklats bland annat den så kallade Moral distress scale (MDS) vilken är utvecklad för att utvärdera den moraliska stressen hos sjuksköterskor som arbetar på sjukhus (Corley, Elswick, Gorman, & Clor, 2001). Forskning gjord på två svenska sjukhus med hjälp av detta mätinstrument visade på att de

moraliskt mest påfrestande situationerna för sjuksköterskorna väcktes då de upplevde att de inte var tillräckligt många, när de arbetade med annan personal som inte ansågs kompetent nog eller de själva inte kände att de hade tillräcklig med kompetens för att utföra sina arbetsuppgifter. Även utförande av ordinerade uppgifter de själva inte ansåg var utifrån patientens bästa ledde till en hög stressnivå. Det uppkom även hög moralisk stress då sjuksköterskorna ansåg att de inte kunde utföra nödvändig vård på grund av brist på tid eller när provtagningar och behandlingar utfördes trots att sjuksköterskan kände att det var onödigt och inte ledde till något. Denna moraliska stress och frustration ledde i sin tur till att sjuksköterskorna uttryckte känslor av otillräcklighet samt maktlöshet (Silén, Svantesson, Kjellström, Sidenvall och Christensson, 2011).

Teoretisk modell

Från novis till expert

Att ta till sig kunskap och att utveckla en god kompetens inom yrket kan vara en komplicerad process. Benner (1993) menar att genom att kombinera teoretisk kunskap och erfarenhet med en reflektiv förmåga och integrera detta med den egna personligheten utvecklas novisen till expert. Alla sjuksköterskor kan vara noviser i ett moment oavsett hur lång erfarenhet de har inom yrket. Modellen beskriver att i yrkesresan från novis till expert passeras fem olika stadier. Modellen grundas på en åtskillnad mellan de prestationer som lärs in via principer och teorier och de omdömen och färdigheter som tillämpas i praktiken. Kapillär provtagning är en av de procedurer som sjuksköterskan kan ställas inför och graden av erfarenhet inom det området är det som avgör vilket stadie de tillhör. Hur sjuksköterskorna väljer att utföra och bemästra situationen avgörs av den erfarenhet de innehar. Beroende på mängden erfarenhet och kunskap om proceduren hamnar sjuksköterskorna i olika stadier och har olika förutsättningar att utföra proceduren (Benner, 1993).

Första stadiet: Novis

Som nybörjare saknas den erfarenhet som kan behövas för att utföra vissa moment. Därför behövs det regler och riktlinjer som hjälp i deras handlande. Handlandet kan i sin helhet bli begränsat och stelt då enbart de inlärd teorierna följs ordagrant utan att ha den praktiska erfarenheten att nyansera. Alla sjuksköterskor kan hamna i novisstadiet oavsett hur länge de har varit verksamma inom yrket. Vilket stadie de hamnar i beror till exempel på erfarenheten av patientkategorin eller proceduren (Benner, 1993).

Andra stadiet: Avancerad nybörjare

En avancerad nybörjare är de som har utfört ett tillräckligt antal praktiska situationer för att nått och jämt kunna utföra godtagbara prestationer. En avancerad nybörjare bör kunna urskilja betydelsefulla aspekter och kunna relatera dem till tidigare erfarenheter (Benner, 1993).

Tredje stadiet: Kompetent

För att nå detta stadie förväntas det ta två till tre års arbete inom samma område. En kompetent sjuksköterska har en aktiv medvetenhet om sina handlingar vad det gäller långsiktiga mål och planer. Den kompetenta sjuksköterskan saknar förmågan att se situationen som en helhet men behärskar oförutsedda händelser och har förmåga att prioritera (Benner, 1993).

Fjärde stadiet: Skicklig

Den skickliga sjuksköterskan uppfattar situationer som en helhet och inte som aspekter. De behöver inte planera i förväg utan får omedvetet hjälp av sina tidigare erfarenheter. Genom att ha utfört moment upprepade gånger kan den skicklige sjuksköterskan veta vilka olika scenario han/hon kan vänta sig i olika situationer (Benner, 1993).

Femte stadiet: Expert

Som expert behöver sjuksköterskan inte längre förlita sig på regler och riktlinjer. Med sin stora erfarenhetsbakgrund kan han/hon direkt avgöra vad det aktuella problemet är och vilken lösning som är den bästa utan att behöva lägga tid på att fundera över olika lösningar. En expert har en grundlig förståelse av helhetssituationer och kan handla intuitivt. Det här betyder dock inte att en expert aldrig gör fel men kan snabbt läsa av situationen och byta fokus (Benner, 1993).

Problemformulering

Nålrelaterade procedurer är de vanligaste förekommande procedurerna när barn vårdas på sjukhus. Flertalet studier finns genomförda med fokus på procedursmärta kring venös provtagning men ytterst få om kapillär provtagning. Den kapillära provtagningen på barn utförs bland annat av sjuksköterskor på vårdavdelningar. Trots att många, både vuxna och barn, kan tycka att nålrelaterade procedurer är ett stort orosmoment har vi inte funnit några direktiv eller riktlinjer som berör proceduren kapillär provtagning. Lite forskning finns inom ämnet kapillär provtagning. Endast forskning på smärtlindring vid kapillär provtagning går att finna men inga studier om övriga delar som ingår i proceduren. De flesta artiklar handlar om nålrelaterade procedurer i helhet. I tidigare forskning framkommer att sjuksköterskor upplever att det finns bra hjälpmedel men att de inte används i tillräckligt stor utsträckning vid nålrelaterade procedurer. Andra faktorer som bristande kunskap, erfarenhet samt begränsad tid för att utföra proceduren leder till att de blundar för barnens procedursmärta. Då även sjuksköterskans kunskap och erfarenhet om smärtsamma procedurer genom tidigare forskning visat sig ha en central roll är syftet med den här studien att beskriva hur sjuksköterskor erfar att genomföra den kapillära provtagningen. Genom att få veta hur sjuksköterskorna upplever och erfar att genomföra proceduren kapillär provtagning skulle denna studie kunna bidra till att skapa riktlinjer kring proceduren för att underlätta utförandet och användas vid utbildning av nya sjuksköterskor.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att genomföra proceduren kapillär provtagning på barn.

Metod

Kvalitativ ansats används för att utveckla mening ur erfarenheter, tankar och känslor. Syftet med den kvalitativa forskningen är att beskriva, ge mening åt eller tolka dessa upplevelser och erfarenheter för att på så sätt skapa ny kunskap. Som forskare eftersträvas inte en sanning eller verklighet utan målet är att se världen från deltagarnas synvinkel (Polit & Tatano Beck, 2012). En vanlig datainsamlingsmetod inom den kvalitativa ansatsen är intervjuer. I en intervju sker en interaktion mellan forskare och deltagare som samtalar om något av ömsesidigt intresse. Forskningsintervjun kan inte räknas som ett samtal mellan likställda parter då forskaren kontrollerar och styr situationen (Kvale & Brinkmann, 2010).

Urval

I studien användes ett ändamålsenligt urval för att kunna få så innehållsrik information som möjligt. Ett ändamålsenligt urval innebär att använda sig av personer som tros kunna bidra med värdefull information och med en erfarenhet inom ämnet (Polit & Tatano Beck, 2012).

Vårdenhetscheferna kontaktades på tre olika avdelningar som utför kapillär provtagning på ett barnsjukhus i Västra Götaland. De förmedlade sedan vidare kontakten med deltagarna som blev tilldelade forskningspersonsinformation och fick möjlighet att tänka över sitt deltagande. Vårdenhetscheferna valde ut sjuksköterskor utifrån inklusionskriterierna som var att deltagarna skulle ha en variation i ålder, kön, yrkeslivserfarenhet och tid på aktuell avdelning. Deltagarna skulle vara anställda på den aktuella avdelningen. Därför exkluderades bemanningspersonal. Nio sjuksköterskor, tre från vardera avdelning intervjuades. Deltagarna bestod av två män och sju kvinnor med ett åldersspann på 23-61 år (median 27 år). Yrkeslivserfarenheten varierade mellan 1,5- 40 år (median 3 år). Tre av sjuksköterskorna var specialistutbildade inom barn- och ungdomssjukvård, distriktsjukvård och intensivsjukvård. En av nio sjuksköterskor har deltagit i utbildningen om kapillär provtagning som finns tillgänglig på sjukhuset.

Datainsamling

I den här studien har det använts en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer för att kunna ta del av deltagarnas erfarenheter. I en semistrukturerad intervju används en guide för att få en struktur på intervjun. Intervjuguiden kan vara mer eller mindre strängt formulerad men det vanliga är att den inledande frågan är öppen för att deltagaren ska kunna prata om sina erfarenheter så fritt som möjligt. För att kunna säkerställa att den intervjuade berör de ämnen som är viktiga för studiens syfte används följdfrågor som kan ställas om deltagaren

inte själv tar upp det. Intervjuguiden säkerställer också att samma frågor ställs till alla deltagare (Kvale & Brinkmann, 2010).

En intervjuguide har använts där frågorna utformades efter den information som framkom i bakgrunden samt för att informationen skulle svara på syftet. Den inledande frågan var en öppen fråga i hopp om att deltagaren skulle ge så innehållsrik information som möjligt utan att bli för styrd. Följdfrågorna ställdes enbart då deltagaren inte själv berörde ämnet. Även följdfrågorna ställdes så att de inte skulle uppfattas som ledande utan ge så brett och individuellt resultat som möjligt.

En intervju bör utföras där deltagaren känner sig trygg och där intervjun kan genomföras utan störningsmoment (Kvale & Brinkmann, 2010). Plats för intervjuerna varierade och bestämdes på förhand genom kontakt med deltagare samt i några fall deras chefer. Några intervjuer utfördes i ett avskilt samtalsrum på deltagarens arbetsplats under deras arbetstid. Andra utfördes på arbetsplatsen utanför arbetstid och även intervju i deltagarens hem förekom. Intervjuerna delades upp jämnt mellan intervjuerna och genomfördes var för sig för att minimera den maktposition som intervjuare har. Intervjuerna spelades in och varierade mellan 9,33 minuter till 15,22 minuter (Median 12,10 minuter).

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys användes för att bearbeta datamaterialet. Den här analysmetoden är vanlig inom omvårdnadsforskning (Polit & Tatano Beck, 2012). Metoden används för att tolka innehållet och hitta kärnan i det material som inhämtats genom att belysa variationer, likheter och skillnader i texten (Granheim & Lundman, 2004). Det första steget i analysprocessen är att transkribera de inspelade intervjuerna, det vill säga att omvandla ljudfilerna till ordagrann text. För att uppnå en hög trovärdighet och för att kunna återskapa intervjun i text bör den som intervjuade transkribera materialet (Kvale & Brinkmann, 2010). Datamaterialet från respektive intervju transkriberades separat. I samband med transkribering försågs intervjuerna med koder för att på så sätt göra materialet konfidentiellt genom att avidentifiera deltagarna. All insamlad data utgör en analysenhet och läses i början av analysprocessen igenom flertalet gånger för att skapa sig en uppfattning av kontexten (Granheim & Lundman, 2004). Texten delades in i meningsbärande enheter. Det är en konstellation av ord och fraser som alla svarar till studiens syfte. För att texten ska bli lättare att hantera kondenseras de meningsbärande enheterna till kortare text. Processen handlar om att förkorta men ändå bevara kärnan. Genom att därefter koda de kondenserade meningsbärande enheterna lyfts materialet till en högre nivå och möjligheten att se och tänka på texten på ett nytt sätt uppstår. Nästa steg i processen är att kategorisera koderna. En kategori är en grupp koder med liknande innehåll. Innehållet i en kategori ska inte gå att finna i en annan kategori. Inga data relaterad till syftet får exkluderas på grund av brist på passande kategori. Kategorierna kan sedan abstraheras vidare till nya huvudkategorier genom att liknande kategorier grupperas. Det uppstår då underkategorier (tabell 1). En stor del av analysarbetet innebär att regelbundet hoppa mellan hela texten och delar av texten för att säkerställa att för mycket egen tolkning inte läggs in i texten (Granheim & Lundman, 2004).

Tabell 1. Exempel på analysarbetet av insamlad data

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Det som var jobbigt tyckte jag var att man försöker ju använda hela sin kunskap och alla metoder för att det ska bli bra och så funkar det ändå inte.	Frustration när ens kunskap och metoder inte räcker till.	Svårigheter med proceduren.	Att känna sig otillräcklig	Att bemöta barnets behov

Forskningsetiska överväganden

Vid forskning som innefattar människor har de rätt att bli informerade om forskningen och om deras frivillighet till medverkan. De forskningsetiska krav som gäller information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) har följts.

Informationskravet har följts genom att deltagarna fått information om studien både muntligt och skriftligt och givits möjligheten att ställa frågor om studien (bilaga 1). Rätten att avbryta deltagandet utan närmare förklaring har poängterats upprepade gånger och information om att detta inte påverkar deras arbete. Deltagarna har även informerats om att det insamlade materialet kommer raderas vid eventuellt avhopp. I den skriftliga informationen lämnades kontaktuppgifter till de ansvariga för studien. Deltagarna har givit både muntligt och skriftligt samtycke enligt samtyckeskravet (bilaga 2). Även tillstånd från verksamhetsansvariga chefer har inhämtats före intervjuernas start.

Genom att det insamlade materialet behandlades konfidentiellt och endast var tillgängligt för författare och handledare uppfylls konfidentialitetskravet. Allt vårt material är avidentifierat.

Inför studien gjordes en risk- och nyttoanalys. Det anses inte att det innebär några risker att delta i studien. Däremot finns vid en intervju alltid en risk att känslor och minnen väcks och att det ibland kan vara svårt att uttrycka sina egentliga åsikter.

Den nytta som finns för deltagarna i studien är att klargöra kunskapsläget och eventuellt bidra till rutiner och riktlinjer kring proceduren kapillär provtagning.

Resultat

I resultatet presenteras nio sjuksköterskors erfarenheter av att utföra kapillär provtagning. Analysen utmynnade i två kategorier som vidare resulterade i underkategorier och resultatet presenteras utifrån dessa (tabell 2).

Tabell 2. Kategoriindelning

Kategori	Underkategori
Att bemästra proceduren	<ul style="list-style-type: none">• Den snabba proceduren• Att lyckas med proceduren
Att vara barnets advokat	<ul style="list-style-type: none">• Att våga ifrågasätta• Att känna sig otillräcklig• Att bemöta smärta och rädsla

Att bemästra proceduren

Den första huvudkategorin uppkom genom att en stor del av det material som framkom berörde sjuksköterskornas känslor kring proceduren kapillär provtagning. Den här delen fokuserade på sjuksköterskornas egna erfarenheter och upplevelser utifrån sjuksköterskans perspektiv och deras syn på proceduren. Känslorna handlade till stor del om hur de kunde lyckas med proceduren och vad som bidrog till att de lyckades. Sjuksköterskorna uttryckte en känsla av kontroll kring proceduren och upplevde att de vid de flesta tillfällen bemästrade situationen vid proceduren kapillär provtagning. Sjuksköterskorna föredrog den här proceduren då det ingav en känsla av trygghet att utföra den då de upplevde att det var svårt att misslyckas och den upptog inte stor del av det redan ansträngda tidsschemat.

Den snabba proceduren

Sjuksköterskorna upplevde den kapillära provtagningen som en snabb procedur. De uttryckte att proceduren fungerade bäst för dem själva då den utfördes snabbt och de upplevde även att det snabba utförandet gav upphov till mindre rädsla hos barnen.

”Jag tycker det är sånt som man ska göra ganska snabbt. Liksom gå in till patienten och göra det så är det överstökad.”

De ansåg att proceduren i många fall inte krävde ytterligare personal utan de kunde självständigt utföra hela proceduren vilket gjorde att det sågs som en enkel procedur. På grund av att det ansågs vara en enkel och snabb procedur upplevde sjuksköterskorna dock att de ibland förminskade proceduren. Detta upplevdes även göras av föräldrar ibland.

”Det är ju fortfarande ett stick för barnet, lika mycket stick som en nål. Det är ju en nål för dom med så eh, jag tror det är lätt att man glömmer av det ibland och man tänker att det är mindre och så är det lätt att bara göra det.”

Kapillär provtagning ansågs vara en procedur som kräver mindre förberedelser än venös provtagning och därför föredrogs kapillär provtagning. Till exempel togs ett mindre behov av avledning upp samt det faktum att de inte behövde applicera och vänta in effekten av bedövningskräm som en anledning att välja kapillär provtagning framför venös provtagning.

”Nämen det är bara att göra det. Det tar bara två minuter så man avsätter inte mycket tid för det heller utan man räknar det som att det går fort. Det hinner man emellan saker. Så jag tror inte det prioriteras lika mycket som att sätta pvk till exempel. ”

Att lyckas med proceduren

Sjuksköterskorna uttryckte att den kapillära provtagningen för det mesta var en enkel procedur med hög chans att lyckas. Att genomföra proceduren på bebisar upplevdes som allra enklast. Då tekniken ansågs enkel och risken att sticka fel obefintlig föredrogs proceduren.

”När man sticker venöst så kan man ju misslyckas på ett annat sätt än när man tar kapillära prover. Det går ju inte att sticka fel när man tar kapillära prover.”

Det framkom även att den upplevdes mer positiv och lättare att lyckas med ju mer erfarenhet av proceduren som sjuksköterskan hade. De ansåg att de innehöll god kunskap om proceduren då de utfört den många gånger. Dock framkom ett behov och önskan om riktlinjer och rutiner kring proceduren för att underlätta upplärningen av nya sjuksköterskor. Fler riktlinjer skulle enligt sjuksköterskorna även leda till en högre samstämmighet i procedurens utförande.

”Det är bättre nu, för nu har jag ändå gjort det lite mer men i början tyckte jag att det var väldigt svårt... men det är ju bättre nu. Ju mer man har gjort det, så känns det. ”

Att vara barnets advokat

Den andra huvudkategorin uppkom genom att en stor del som framkom ur materialet var de svårigheter som väcktes i samband med proceduren kapillär provtagning. Den här delen fokuserade på sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av att kunna möta det unika barnet i proceduren och tillgodose dess behov samtidigt som kraven att få proceduren genomförd fanns. Känslor av att inte kunna utföra proceduren på önskvärt sätt och inte kunna representera och stötta barnet i den utsträckning som sjuksköterskorna hade velat ledde till negativa känslor. Svårigheter att möta barnet och utgå från barnets bästa gav upphov till känslor av frustration hos sjuksköterskorna. De var medvetna om sin roll som barnets advokat men upplevde att de inte alltid kunde leva upp till den rollen. Deras erfarenhet var att när proceduren inte gick som förväntat krävdes mer resurser som sjuksköterskorna inte upplevde att de alltid hade tillgång till.

Att våga ifrågasätta

Något som återkom från de mer erfarna sjuksköterskorna var vikten av reflektion kring provtagningen. Genom att bedöma barnet själv innan provtagningen kunde sjuksköterskorna reflektera kring provtagningens relevans.

”Nu gör jag det. I början är det svårt att göra det. I början gjorde man ju det eller man tog ju alla prover eh, men nu på senare tid så då kanske man tänker lite ett steg längre att eh, behöver vi de här provsvaren.”

De upplevde att de ibland behövde ifrågasätta provtagningen utifrån om den var nödvändig och tillräckligt genomtänkt av läkaren och om den kunde samordnas med annan procedur. Till exempel nämndes om barnet planeras för inläggning kanske ett bättre alternativ är en perifer venkateter efter bedövningssalva applicerats.

Att känna sig otillräcklig

En avgörande faktor för en bra procedur var att kunna avsätta tillräckligt med tid för proceduren. Det sågs som en förutsättning för en bra procedur att ha tillräckligt med tid för att i lugn och ro kunna utföra proceduren efter varje barns behov. Dock upplevdes inte denna tid alltid finnas på grund av för liten personalgrupp och en stressig arbetsmiljö.

”Jag vet ett barn som vi höll på i 40 minuter med för att få ett litet prov. Och det gör ju också att man blir lite tidspressad. Man vill ju få det gjort för det är ju andra barn som väntar där ute.”

Svårigheter och en känsla av frustration uppstod då det inte avsatts tillräckligt med tid för de problem som kan uppstå under procedurens gång som till exempel rädda barn, otillräckligt blodflöde och behov av fler stick. Då sjuksköterskorna dessutom upplevde att deras kunskap och metoder inte räckte till för att skapa en bra procedur uttrycktes känslor av otillräcklighet. Vid dessa tillfällen kunde det resultera i fasthållning av barnet, vilket upplevdes jobbigt. Fasthållningen kunde upplevas som värre än själva provtagningen för sjuksköterskan.

”Det som var jobbigt tyckte jag var att man försöker ju använda hela sin kunskap och alla metoder för att det ska bli bra och så funkar det ändå inte. Då blir man lite, vad ska jag göra nu?”

Vid större provtagningar och vissa specifika provtagningar upplevdes proceduren jobbig att utföra. Vid dessa provtagningar samt vid rädda barn upplevdes proceduren svår att utföra själv. Frustration kunde då uppkomma då hjälp av annan personal inte fanns att tillgå.

Att bemöta smärta och rädsla

Sjuksköterskorna uttryckte en medvetenhet om att proceduren är smärtsam och det här medförde negativa känslor inför proceduren. Dock ansåg de att smärtan var snabbt övergående och nyttan med provtagningen var större än smärtan den gav hos barnet. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter gällande smärtlindring vid kapillär provtagning då det inte finns tillgång till motsvarande smärtlindring som vid venös provtagning. De som använde

sig av smärtlindring var de som till små barn gav flytande glukos samt uppmuntrade till amning i samband med proceduren. Det uttrycktes en önskan om att kunna smärtlindra på ett adekvat sätt inför och under proceduren.

”Man vill ju att det ska gå smärtfritt och att det ska gå bra. Men det är svårt.”

Sjuksköterskorna påpekade vikten av att känna sig väl förberedd inför proceduren. Genom att vara förberedd på att proceduren kan se olika ut från gång till gång kunde de på ett bra sätt bemästra situationen där rädslan och smärtan kan bli svårhanterlig. Att ta reda på barnets tidigare upplevelser av kapillär provtagning togs upp som en del i att förbereda sig inför proceduren. Genom att förhöra sig om barnets tidigare upplevelser kunde de bättre lägga upp en strategi för att möta just det barnet i sin rädsla och smärta. Sjuksköterskorna såg ett samband mellan ledsna och rädda barn och tidigare jobbiga erfarenheter av nålrelaterade procedurer.

”För vissa barn tycker det är lite jobbigt och då kan man, då kan jag tänka att ja men då kanske man har varit med om det innan och tyckte att det var en lite jobbig upplevelse och kanske inte gick så bra den gången. Och eh, få ett hum om vad de har upplevt innan. Och ibland så, ibland är det ju att det varit väldigt jobbigt för dom att ta det här. Att det har blivit en ångest eller att det blivit en rädsla för dom.”

Att informera om proceduren utan att skrämma barnen och att lugna inför proceduren ansågs som en utmaning. De upplevde det svårt att veta vilka ord som skulle användas för att inte heller lura barnen.

”Sen så får man ju förklara igen att det inte är, att det blir ett litet stick och det kommer göra ont. För det är ingen idé att säga att det inte kommer göra ont för det gör det.”

Sjuksköterskorna upplevde att avledning i olika former kunde fungera för barnet för att bemästra sin rädsla och smärta vid proceduren. Genom att få hjälp att distrahera barnet kunde sjuksköterskan utföra proceduren ostört.

”Han satt och tittade ut genom fönstret samtidigt som det var en grävmaskin utanför. Och han märkte inte överhuvudtaget att jag stack eller satt där ganska länge och tog dom här proverna utan satt bara och pratade om den här grävmaskinen. Så där ser man att avledning kan funka väldigt bra. Han reagerade inte överhuvudtaget när jag stack.”

Diskussion

Metoddiskussion

Enligt Granheim och Lundman (2004) krävs att vissa delar tas upp och genomförs för att uppnå giltighet. Genom att välja en passande metod och ha ett tydligt syfte som genomsyrar hela arbetet kan en hög giltighet nås. Urvalet ska vara varierat och deltagarna ska vara personer som kan tillföra givande information för syftet. Då en mättnad i resultatet kan ses är antalet deltagare tillräckligt. Giltigheten stärks när analysarbetet är textnära och övergripande. Ingen viktig data får gå förlorad. Citat i resultatet ökar trovärdigheten och även tidigare forskning som överensstämmer med det funna resultatet bidrar till trovärdighet.

Även tillförlitlighet är en viktig aspekt vid en studie. För att nå hög tillförlitlighet är det viktigt att analysera datan i nära anslutning till datainsamlingen. Det här för att undvika förändringar i texten på grund av att det gått lång tid mellan insamling och analys och för att bevara känslan som uppstod vid intervjutillfället genom analysprocessen.

En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer var ett lämpligt val då syftet med studien var att ta reda på sjuksköterskors erfarenhet av proceduren kapillär provtagning. Då studien fokuserade på deras erfarenheter framkom även upplevelser och känslor hos sjuksköterskorna. Kvalitativ ansats anses vara den mest lämpliga metod att använda vid studier med inriktning på erfarenheter, tankar och känslor (Polit & Tatano Beck, 2012). Innehållsanalys användes för att bearbeta materialet. Innehållsanalys är lämplig vid kvalitativa intervjustudier då den upptäcker variationer, likheter och skillnader i sjuksköterskornas berättelser (Granheim & Lundman, 2004).

Nio sjuksköterskor intervjuades och dessa delades upp mellan författarna och utfördes enskilt. De flesta intervjuer utfördes på deltagarnas arbetsplats under arbetstid efter överenskommelse med deltagarens chef. Eventuellt skulle det här kunna ha påverkat intervjuerna. Möjligheten finns att intervjuerna hade blivit mer omfattande om de utfördes utanför arbetsplatsen där deltagaren kanske inte skulle känna samma påverkan av sitt arbete. I ett par av intervjuerna valde cheferna ut de personer som passade in på våra inklusionskriterier och tillfrågades om de ville delta. Då cheferna gjorde valet finns en risk att vi missat sjuksköterskor som skulle kunna bidra med värdefull information. Dock hade chefen fått tydliga instruktioner om våra inklusionskriterier och önskan om variation hos deltagarna. Nio intervjuer upplevdes som ett bra antal för studien på grund av tidsramen som fanns för arbetet samt då liknande information kom fram vid de olika intervjuerna. Eventuellt skulle ytterligare värdefull information kunna komma fram vid en större studie med fler deltagare.

Intervjuerna delades upp mellan författarna på ett genomtänkt sätt för att kunna hålla sig så neutrala som möjligt gentemot deltagarna. Genom att dela upp det på det här viset behövde ingen av författarna intervjua tidigare kollegor eller nuvarande kollegor som de har en personlig relation med. På det sättet gavs deltagarna möjlighet att känna större anonymitet.

Citat har använts för att styrka resultatet. För att bevara anonymitet och integritet hos deltagarna kan citaten inte kopplas till en specifik intervju.

Sjuksköterskornas vetskap om att de som intervjuar också är sjuksköterskor och läser specialistutbildningen kan ha påverkat deras berättelse. Det finns en risk att sjuksköterskorna inte ville berätta om alla negativa känslor eller eventuella tillkortakommanden när det gäller utförandet av proceduren hos dem själva till en annan sjuksköterska.

Trovärdigheten styrktes av ett varierat urval. Deltagarna varierade brett i ålder och erfarenhet. Även könsfördelningen och mängden specialistutbildade sjuksköterskor speglar bra hur fördelningen ser ut på barnsjukhusets olika avdelningar.

Intervjuerna spelades in på ljudfil och transkriberades sedan av den författare som utfört intervjun. Transkriberingen gjordes tidsmässigt i nära anslutning till intervjun för att inte tappa känslan som fanns under intervjun. Allt detta gjordes för att uppnå en hög tillförlitlighet i analysarbetet (Kvale & Brinkmann, 2010). Innehållsanalysen genomfördes gemensamt för att bättre kunna hålla sig till kärnan i materialet och att vara textnära. Genom att tillsammans läsa alla analysenheter flera gånger och även röra sig mellan del och helhet skapas en högre

tillförlitlighet och risken för egen tolkning av materialet minskar (Granheim & Lundman, 2004).

Under intervjuerna användes en intervjuguide. Det här för att bäst kunna säkerställa att få med all intressant information utifrån studiens syfte. Då en helt ostrukturerad intervju kan ge en oerhört stor datainsamling hjälper även den semistrukturerade till att avgränsa och istället ge en djupare information inom just de valda områdena. Nackdelen kan dock vara att viss fakta i den mer ostrukturerade intervjun faller bort då intervjuaren i den semistrukturerade intervjun blir för styrd av de förutbestämde frågorna/temana (Polit & Tatano Beck, 2012). Det användes en öppen inledande fråga och även följdfrågorna ställdes utan att vara ledande. Följdfrågorna togs enbart upp om deltagaren själv inte berört ämnet.

Båda författarna arbetar på en barnavdelning som utför proceduren kapillär provtagning och har därför en förförståelse av ämnet. Enligt Kvale och Brinkmann (2010) är en kunskap om det berörda området ett krav för att i en intervju kunna följa upp deltagarnas svar med efterföljande frågor i syfte att nå ett mer djupgående resultat. En förkunskap är också en hjälp för att i senare skede enklare skapa en ordning i analysarbetet. När forskaren har en erfarenhet eller kompetens inom det undersökta området tenderar det dessutom till att öka trovärdigheten hos studien (Polit & Tatano Beck, 2012). Dock har författarna tagit sin förförståelse i beaktning i analysprocessen och är medvetna om att den kan påverka processen och utgöra ett hinder. Ansträngningar har gjorts vid analysarbetet för att behandla materialet så förutsättningslöst som möjligt genom att sinsemellan föra en ständig diskussion om textens innehåll för att bevara objektiviteten.

Det är första gången som författarna utför en studie i den här omfattningen och även första gången som författarna genomfört intervjuer. Det finns därför en risk för att kvaliteten på intervjuerna hade kunnat vara bättre om mer tid funnits för fler provintervjuer. På så sätt hade författarna kunnat känna sig säkrare som intervjuare och eventuellt fått mer material.

En transparens uppnås genom en noggrann beskrivning av metod, urval och analysprocess och eget inflytande från författarna. På det här sättet tydliggörs giltigheten och tillförlitligheten och materialet blir därmed överförbart (Polit & Tatano Beck, 2012).

Resultatdiskussion

Ur resultatet växte två huvudkategorier fram. Den ena huvudkategorin beskrev sjuksköterskornas känslor kring proceduren medan den andra huvudkategorin mer beskrev de svårigheter och den frustration som proceduren medförde. Ytterligare styrka till de två huvudkategorierna uppkom då det framkom att känslorna hängde ihop med sjuksköterskornas egen erfarenhet av utförandet medan svårigheterna uppkom då barnets behov av olika anledningar var svåra att bemöta. Silén et al., (2011) beskriver att om en situation bemästras och sjuksköterskan är nöjd och självsäker med sitt utförda arbete infinner sig en känsla av tillfredsställelse som i sin tur ger ett positivt arbetsklimat. Vid de tillfällen då sjuksköterskorna inte är nöjda med sitt utförda arbete och känner att de saknar kompetens eller inte kunnat utföra önskad vård finns en risk för att känna en moralisk stress som i längden kan leda till konsekvenser som utbrändhet samt att sjuksköterskan inte vill vara kvar inom sitt arbete.

Resultatet i studien visar på att sjuksköterskorna upplever kapillär provtagning som en snabb procedur som är tekniskt lätt att utföra vilket medför en känsla av att kunna lyckas med proceduren. Det framkom dock svårigheter med att handskas med de problem som kan uppstå under procedurens gång som till exempel rädsla för barn och avledning. Även att möta barnens smärta och att kunna smärtlindra sågs som en svårighet. Olmstead et al. (2014) tar också upp att sjuksköterskorna upplevde svårigheter att bemöta och lindra smärta i sin studie. Erfarenhet är ett viktigt hjälpmedel vid utförandet av proceduren och deras erfarenhet underlättar när de ska ge stöd åt barnen inför och under procedurens gång (Karlsson et al., 2014). Resultatet visar på att erfarna sjuksköterskor var trygga vid utförandet av kapillär provtagning. Dock fanns en önskan om rutiner och riktlinjer kring proceduren.

Sjuksköterskorna föredrog proceduren då de kunde utföra den självständigt till skillnad från till exempel venös provtagning där de ansåg att hjälp från annan personal alltid behövdes. Majoriteten av sjuksköterskorna utförde också proceduren självständigt och föredrog det då det varken fanns tid att lägga på en längre procedur eller personal att tillgå som hjälp. Däremot fanns det tillfällen då hjälp från annan personal kändes nödvändig. Samtidigt poängterar Blount, Piira, Cohen och Cheng (2006) vikten av att vara fler personer under proceduren för att undvika att den blir svår och långdragen för både barn och personal. Då sjuksköterskorna i studien upplevde att de endast behövde hjälp då svårigheter redan uppkommit hade det underlättat att ha som rutin att vara minst två personal för att på så sätt kanske kunna minska antalet svåra procedurer. Karlsson et al. (2014) understryker just vikten av att vara tillräckligt med personal vid nålrelaterade procedurer. Genom att vara fler personer inblandade från start kan olika uppgifter delas ut och den som utför sticket kan fokusera på provtagningen medan övriga fokuserar på barnet. Dock förklarar sjuksköterskorna att det största skälet till att hjälp av annan personal användes i liten utsträckning var tids- och personalbrist.

Chansen att lyckas med proceduren sågs större vid kapillär provtagning än vid övriga nålrelaterade procedurer. Då tekniken upplevdes enklare och att de alltid fick blodsvar och risken att sticka fel upplevdes minimal valdes proceduren framför andra alternativa procedurer. Känslan av att lyckas med en procedur tar överhand i valet av procedur. Sjuksköterskornas osäkerhet om sin kompetens gjorde att de valde det alternativ där det upplevdes att det inte gick att misslyckas. Enligt Boman och Wikström (2014) är riskerna i samband med kapillär provtagning få vilket stöder sjuksköterskornas upplevelse.

Sjuksköterskorna i studien uttryckte att de kände större chans att lyckas med en bra procedur då de hade erfarenhet och god kunskap av den. Det här visar även Benners (1993) modell. Hon menar att utförandet av ett moment blir bättre ju mer erfarenhet den som utför proceduren har. Vid ökad kunskap och erfarenhet går sjuksköterskan från novis till expert. Flera av sjuksköterskorna i studien ansåg sig inneha tillräckligt med kunskap och erfarenhet för att kunna klassas som expert. Annan forskning visar att det finns risker med att vara expert. Ekebergh (2009) menar att som expert kan lätt helhetsperspektivet gå förlorat och tänkandet bli snävare då reflektion och eftertanke inte är lika närvarande som i tidigare stadier. Kanske väljer sjuksköterskorna proceduren kapillär provtagning då de anser sig vara experter och inte reflekterar över andra möjligheter. Enligt Benner (1993) innebär att vara expert att inneha den kunskap som behövs och direkt veta vilka åtgärder som krävs i en situation. Det här uttryckte några sjuksköterskor i studien sig inneha. Dock visar tidigare forskning att sjuksköterskorna i liten utsträckning använder sig av evidensbaserad kunskap

och trots att de innehar goda kunskaper inte alltid använder sig av dessa i praktiken (Furåker & Nilsson, 2013; Löfmark & Torell-Ekstrand, 2000; Twycross et al., 2013).

Sjuksköterskorna pratade om vikten av riktlinjer för att stödja nybörjarna inom proceduren kapillär provtagning. Benner (1993) menar i sin modell att för att kunna utvecklas och bemästra de uppgifter som krävs är det nödvändigt med riktlinjer. Även Bice et al. (2014) tar upp behovet av specifika riktlinjer.

Endast en sjuksköterska i studien hade gått den interna utbildning som finns tillgänglig på de sjukhus där deltagarna arbetade. Genom att gå en utbildning som ger specifik kunskap ökar kompetensen inom området (Furåker & Nilsson, 2013). Att få fler utbildade sjuksköterskor inom kapillär provtagning skulle öka kompetensen inom det området.

Sjuksköterskorna i studien tog upp vikten av att våga ifrågasätta procedurer som de upplevde som ogenomtänkta eller onödiga. Enligt Blount et al. (2006) ingår det i sjuksköterskans uppdrag att undvika onödig smärta och lidande för patienten och sjuksköterskorna har en unik roll som barnets representant. Även de lagar och förordningar som finns inom barnsjukvården beskriver skyldigheten att utforma vården utifrån barnets bästa (NOBAB, 2014; SFS 1982:763; SFS 2014:821; UNCRC, 1989). Att ifrågasätta krävde enligt sjuksköterskorna dock erfarenhet. Det krävs både erfarenhet och kompetens för att kunna möta varje barn och föra fram just det barnets behov och att agera som barnets advokat och kunna väga mellan det som är nödvändigt i proceduren och barnets perspektiv (Karlsson et al., 2014). Silén et al. (2011) menar att det finns en risk för sjuksköterskan i att inte våga ifrågasätta ogenomtänkta procedurer då det här kan leda till moralisk stress hos sjuksköterskorna.

Deltagarna uttryckte känslor av otillräcklighet då proceduren av olika anledningar inte blev som förväntat. Det här kunde bland annat bero på liten personalgrupp och en stressig arbetsmiljö. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska tillräckligt med personal finnas där sjukvård bedrivs för att nå en säker vård. Twycross et al. (2013) visar i sin forskning att just den ständigt ökande arbetsbelastningen och neddragning av personal är ett problem. Även Silén et al. (2011) diskuterar riskerna vid bristande tid och bemanning. När sjuksköterskorna inte kan ge den vård de anser är nödvändig bidrar det till känslor av maktlöshet och otillräcklighet.

Resultatet visade att sjuksköterskorna såg ett samband mellan rädda och ledsna barn inför proceduren och tidigare jobbiga upplevelser. Tidigare forskning visar att negativa erfarenheter av nårelaterade procedurer kan leda till en fobi för nålar, stick och procedurer (Karlsson et al., 2014; Finnström et al., 2011). Barns smärtminne spelar en avgörande roll i deras upplevelser av smärta och kan vara en underliggande faktor till hur de hanterar smärta i framtiden. Svåra upplevelser av smärta har en tendens att lättare lagras i hjärnan och återupplevs vid liknande situationer (Noel, Rabbitts, Tai & Palermo, 2015).

Sjuksköterskorna upplevde den kapillära provtagningen som snabb då de inte behövde lägga tid på bedövningskrämer och avledning. Det här gjorde att de upplevde proceduren som en kortare procedur än till exempel venös provtagning där de såg det som en självklarhet att smärtlindra och avleda. Resultatet visar att sjuksköterskorna i studien i liten utsträckning använde sig av avledning eller liknande vid proceduren kapillär provtagning. Det här trots att tidigare forskning tydligt visar på distraktionens och lekens betydelse vid smärtsamma procedurer såsom kapillär provtagning (Karlsson et al., 2014; Finnström et al., 2011; Taddio & Mcmurtry, 2015; Olmstead et al., 2014). Tidigare forskning visar även att sjuksköterskor

aktivt väljer att inte använda de hjälpmedel som finns (Olmstead et al., 2014; Bice et al., 2014). Det här skulle kunna bero på okunskap. Twycross et al. (2013) beskriver just kunskapsbrist hos sjuksköterskor som ett hinder i hur de bäst kan hjälpa barnen i procedurer. Blount et al. (2006) menar att genom ökad kunskap om avledning kan de hjälpa barnen bemästra sin rädsla och smärta samt lämna barnet med en mer positiv erfarenhet av proceduren.

Endast ett fåtal av sjuksköterskorna i studien använde sig av per oral administrering av flytande 30 % glukos och/eller amning som smärtlindring inför och under proceduren. Det här trots att forskning visar att 30 % glukos har god effekt som smärtlindring på barn upp till 12 månader vid kapillär provtagning (Stevens et al., 2008). Även amning har bevisad god effekt vid nårelaterade procedurer (Shah, Taddio, Mcmurtry, Halperin, Noel, Pillai Ridell & Chambers, 2015).

Däremot vid barn över 12 månader finns ingen bevisad smärtlindring vid kapillär provtagning. Det finns dock vid andra nårelaterade procedurer bevisade farmakologiska metoder att smärtlindra som till exempel bedövningskrämer (Stevens et al., 1999). Risken finns att sjuksköterskorna inte hade valt kapillär provtagning som metod om de hade varit lika skickliga provtagare vid venös provtagning och upplevt chansen att lyckas lika stor i båda procedurerna. Shah och Ohlsson (2007) menar att om en sjuksköterska är en skicklig venös provtagare är det den metod som bör väljas då den för barnet är mindre smärtsam.

Ur den synpunkten att sjuksköterskorna upplever proceduren kapillär provtagning som en snabb och enkel procedur kan funderingar uppkomma kring om den väljs för sjuksköterskans skull och hur barnets perspektiv beaktas. Då barnets bästa alltid ska komma i främsta rummet och sjuksköterskan alltid ska utgå från att tillhandaha så smärtfri vård som möjligt (UNCRC, 1989; Blount et al., 2014). Därför hade barnen gynnats av en längre procedur kring kapillär provtagning där smärtlindring och avledning har en given del i proceduren.

Slutsatser

Kapillär provtagning upplevs vara en snabb och enkel procedur som inte kräver mycket resurser. Erfarenheten är även att genomförandet är tekniskt enklare och känslan av att det inte går att misslyckas med provtagningen finns bland sjuksköterskorna. Det krävs både kunskap och kompetens för att våga ifrågasätta ogenomtänkta eller onödiga provtagningar och på så sätt agera som barnets advokat. Den här kunskapen och kompetensen kommer enligt sjuksköterskorna av erfarenhet. Bristande tid och bemanning ansågs vara hinder för att kunna utföra proceduren på bästa sätt. Den smärtlindring som finns att tillgå vid kapillär provtagning är per oral administrering av flytande 30 % glukos och amning. Det framkommer dock att det användes i liten utsträckning av sjuksköterskorna i studien. Det fanns en medvetenhet hos sjuksköterskorna om de positiva effekterna av avledning men även det här användes i liten utsträckning vid proceduren kapillär provtagning. Det framkom att det saknades riktlinjer kring proceduren och det uttrycktes en önskan om att kunna få det.

Kliniska implikationer

Studien har klargjort kunskapsläget kring kapillär provtagning och visar att sjuksköterskorna har god kunskap men inte tillräckligt god kompetens för att kunna utföra proceduren på bästa sätt. Studien skulle kunna bidra till att skapa riktlinjer kring proceduren för att underlätta utförandet och skapa en högre samstämmighet. Riktlinjer sin tur kan vidare bidra till ökad användning av hjälpmedel med bevisad smärtlindrande effekt.

Vidare forskning

Då den här studien endast visar sjuksköterskornas perspektiv av proceduren finns det relevans att i framtiden utföra en studie utifrån barnets perspektiv för att få en helhetsbild. Det skulle även kunna genomföras en studie utifrån föräldrars perspektiv då de ofta medverkar vid proceduren och de ibland används som hållhjälp. En observationsstudie skulle medföra kompletterande information om hur sjuksköterskornas beskrivna upplevelser ter sig i en faktisk situation. En kvantitativ studie i större skala skulle kunna visa i hur stor utsträckning sjuksköterskorna använder sig av smärtlindring såsom till exempel per oral administrering av flytande 30 % Glukos.

Referenslista

- Benner, P. (1993). *Från novis till expert- Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Bice, A., Gunther, M., & Wyatt, T. (2014). Increasing nursing treatment for pediatric procedural pain. *Pain Management Nursing, 15*, 365-379.
- Blount, R.L., Piira, T., Cohen, L.L., & Cheng, P.S. (2006). Pediatric procedural pain. *Behavior Modification, 30*, 24-49
- Boman, L., & Wikström, C. (2014). *Medicinsk teknik – Teori, planering och genomförande*. Lund: Studentlitteratur
- Corley, M.C., Elswick, R.K., Gorman, M., & Clor, T. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing, 33*, 250-256
- Crocker, P.J., Higginbotham, E., King, B.T., Taylor, D., & Milling, T.J. (2012). Comprehensive pain management protocol reduces children's memory of pain at discharge from the pediatric ED. *The American Journal of Emergency Medicine, 30*, 861-871
- Edberg, A.K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (2013). Introduktion. I A.K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå- Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*, (s.15-26). Lund: Studentlitteratur.
- Ekbergh, M. (2009). *Att lära sig vårda – med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur
- Enskär, K., & Edwinston Månsson, M. (2014). Barnsjukvårdens framväxt. I M. Edwinston Månsson, & K. Enskär (Red.), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad* (s. 23-30). Lund: Studentlitteratur
- Finnström, B., Käck, B.M., & Söderhamn, O. (2011). Fingertoppskänsla och fingerfärdighet- Föräldrars uppfattningar om faktorer som inverkar på barnets upplevelse av perifer venpunktion. *Vård i Norden, 2*, 40-44.
- Furåker, C., & Nilsson, A. (2013). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell, & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 15-36). Stockholm: Liber
- Furåker, C., & Nilsson, A. (2013). Registered nurses' views on nursing competence at residential facilities. *Leadership in Health Services, 26*, 135-147.
- Gimble- Berglund, I., Ljusegren, G., & Enskär, K. (2008). Factors influencing pain management in children. *Paediatric Nursing, 20*, 21-24.
- Granheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.
- Hallström, I. (2015). Barn i hälso- och sjukvården. I I. Hallström, & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 24-43). Stockholm: Liber

- Hedén, L., von Essen, L., & Ljungman, G. (2013). Effect of high-dose paracetamol on needle procedures in children with cancer. *Acta Paediatrica*, *103*, 314-319.
- Hedén, L., von Essen, L., & Ljungman, G. (2011). Effect of morphine in needle procedures in children with cancer. *European Journal of Pain*, *15*, 1056-60.
- International Council of Nurses. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2015-11-24 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Inal, S., & Kelleci, M. (2011). Distracting children during blood draw: Looking through distraction cards is effective in pain relief of children during blood draw. *International Journal of Nursing Practice*, *18*, 210-219.
- International Association for the Study of Pain. (2014). *IASP Taxonomy*. Hämtad 2015-12-04 från <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy>
- Jameton, A. (1984). *Nursing Practice: The ethical issues*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Karlsson, C., Mörelius, E., Radeskog, M., Runeson, I., & Rydberg, B. (2008). *Kompetensbeskrivning För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Hämtad 2015-11-24 från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/barn_ssk_spec.kompetensbeskrivn.pdf
- Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Dalheim Englund, A.C. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *9*
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2010). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor* 2003:460. Stockholm: Utbildningsdepartementet
- Ljusegren, G., Johansson, I., Gimbler Berglund, I., & Enskär, K. (2011). Nurses' experiences of caring for children in pain. *Child: care, health and development*, *38*, 464-470.
- Löfmark, A., & Thorell- Ekstrand, I. (2000). Evaluation by nurses and students of a new assessment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *14*, 89-96.
- Melhuish, S., & Payne, H. (2006). Nurses' attitudes to pain management during routine venepuncture in young children. *Paediatric Nursing*, *18*, 20-23
- NOBAB. (2014). *Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård. NOBABS standard*. Hämtad 2015-11-24 från <http://www.nobab.se/>

- Noel, M., Rabbitts, J.A., Tai, G.G. & Palermo, T.M. (2015). Remembering pain after surgery: a longitudinal examination of the role of pain catastrophizing in children's and parents' recall. *PAIN*, 156, 800-808
- Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad 2015-11-24 från http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf
- Olmstead, D., Scott, S., Mayan, M., Koop, P., & Reid, K. (2014). Influences shaping nurses' use of distraction for children's procedural pain. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*, 19, 162-171.
- Polit, D.F., & Tatano Beck, C. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Shah, V., & Ohlsson, A. (2007). *Venepuncture versus heel lance for blood sampling in term neonates*. *The Cochrane Library*. Hämtad 2015-12-10 från <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001452.pub3/full>
- Shah, V., Taddio, A., Mcmurtry, C.M., Halperin, S.A., Noel, M., Pillai Ridell, R., & Chambers, C.T. (2015). Pharmacological and Combined Interventions to Reduce Vaccine Injection Pain in Children and Adults. *Clinical Journal of Pain*, 31, 38-63
- Shah, V., Taddio, A., & Ohlsson, A. (1998). Randomised controlled trial of paracetamol for heel prick pain in neonates. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 79, 209-211.
- Silén, M., Svantesson, M., Kjellström, S., Sidenvall, B., & Christensson, L. (2011). Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3483-3493
- Stevens, B., Johnstone, C., Taddio, A., Jack, A., Narciso, J., Stremmler, R., Koren, G., & Aranda, J. (1999). Management of pain from heel lance with lidocaine-prilocaine (EMLA) cream: is it safe and efficacious in preterm infants? *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 20, 216-221.
- Stevens, B., Taddio, A., Ohlsson, A., & Einarsson, T. (2008). The efficacy of sucrose for relieving procedural pain in neonates—a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 86, 837-842
- Svenska akademien. (2015). *Svenska akademiens ordlista över svenska språket*. Stockholm: Norstedts
- Taddio, A., & McMurtry, M. (2015). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Paediatr Child Health*, 20, 195-196.
- Twycross, A., & Collins, S. (2013). Nurses' views about the barriers and facilitators to effective management of pediatric pain. *Pain Management Nursing*, 14, 164-172.

UNCRC. (1989). *United Nations Human Rights, Convention on the Rights of the Child*.
Hämtad 2015-12-05 från
<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Forskningspersonsinformation

Bakgrund och syfte

När barn vårdas på sjukhus kan de behöva vara med om flera smärtsamma procedurer vilket kan leda till oro för barnet och familjen. Stickprocedurer är den vanligaste förekommande proceduren. Vi upplever att den kapillära provtagningen på barn har ökat och att det nu utförs i större utsträckning av sjuksköterskor på avdelningar än av laboratoriepersonal. Trots detta finns det ingen forskning gjord på just proceduren kapillär provtagning på barn.

Syftet med vårt examensarbete är att utforska sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av kapillär provtagning och den procedur det medför.

Förfrågan om deltagande

Vi har intresse av att samtala med dig då du arbetar som sjuksköterska på en barnavdelning där kapillär provtagning är en del av dina arbetsuppgifter. Vi har fått ditt namn av din vårdenhetschef och vi tror att du skulle kunna bidra med värdefull information till vårt examensarbete.

Hur går studien till

Vi skulle vilja genomföra en intervju med dig. Samtalet kommer ske mellan dig och en av oss författare på en plats som du väljer. Intervjun kommer ta ca en timme men räkna med en och en halv timme för uppstart och avslut. Samtalet kommer att spelas in på en ljudfil och materialet kommer avidentifieras och sedan raderas vid avslutat arbete. Vid eventuella oklarheter i materialet kan vi behöva kontakta dig igen för kompletteringar.

Vilka är riskerna

Bra att veta inför en intervju är att det alltid finns en risk för att känslor och minnen väcks och att det ibland kan vara svårt att uttrycka sina egentliga åsikter. Dock vill vi poängtera att vi inte lägger några värderingar i din åsikt utan uppmuntrar till så ärliga svar som möjligt.

Finns det några fördelar

Dina åsikter och svar är värdefulla och viktiga oavsett om de har en positiv eller negativ yttring.

Hantering av data och sekretess

Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Din personidentitet kommer även vara skyddad i resultatet. Vårt insamlade material kommer att kodas och avidentifieras. De enda som kommer ha tillgång till materialet är vi författare samt vår handledare.

Hur får jag information om studiens resultat

När examensarbetet är avslutat och godkänt kommer arbetet presenteras i GUPEA. Det är en databas där examensarbeten gjorda av studenter på Göteborgs universitet lagras. Önskar du en kopia på arbetet kan vi vara behjälpliga med detta.

Frivillighet

Deltagandet i examensarbetet är frivilligt och du kan välja att avbryta när som helst utan att behöva förklara varför. Skulle du välja att avbryta kommer insamlat material gällande dig att tas bort. Varken deltagande eller avslutande av deltagande kommer att påverka ditt arbete. Vid eventuellt avbrutet deltagande kommer endast vi författare och vår handledare bli informerade om detta. Vi hoppas att du kommer vilja delta i vårt examensarbete och ser fram emot ett samarbete.

Ansvariga

Författare:

Sofia Nilsson: gusnsofi87@student.gu.se

Hanna Borg: gusborgha@student.gu.se

Handledare:

Stefan Nilsson: stefan.nilsson.4@gu.se

Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Samtyckesformulär

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet gällande proceduren kapillärlös provtagning. Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och att när helst jag önskar har jag möjlighet att avsluta mitt deltagande.

De uppgifter jag lämnar kommer hanteras konfidentiellt och avidentifieras. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och fått dem besvarade. Jag samtycker till deltagande i examensarbetet.

Underskrift

Namnförtydligande

Ort & Datum

Mejladress

Bilaga 3

Intervjuguide

Hur går du tillväga när du får reda på att du ska ta kapillära prover?

Vad har du fått för utbildning när det gäller kapillär provtagning.

Hur förbereder du dig när du ska ta kapillära prover?

Använder du dig av några hjälpmedel för att underlätta proceduren?

Hur känner du inför att utföra proceduren?

Tror du att alla sjuksköterskor genomför proceduren på samma sätt?

Blir resultatet av proceduren som förväntat?

Hur känner du inför proceduren jämfört med andra smärtsamma procedurer?