
ANALYSE

Barnets vej: Blodprøvetagning

Sygehus Lillebælt



Indhold

3	Indledning
5	Til dig, der kun har 5 minutter
6	1: Barnets vej til blodprøvetagning
7	Forældres og børns rejse fra praktiserende læge til blodprøvetagning
8	Forældres og børns rejse fra børneambulatoriet til blodprøvetagning
9	Børns og forældres rejse under blodprøvetagning på Blodprøver & EKG
10	Børns og forældres rejse under blodprøvetagning på børneafdelingen
11	2: Kerneindsigter fra observationer og interviews
12	Forældre og børn mangler forberedelse omkring proceduren og rollefordeling
13	Børn skaber egne (skræmmende) forestillinger
14	Belønning og afledning er i høj kurs
15	Bedøvelse... det er raketvidenskab!
16	Patienten først. Altså, når systemet tillader det
17	Samarbejdet med forældrene fylder mindst ligeså meget som med børnene
18	Oplæring i blodprøvetagning på børn tager hensyn til vagtplanen snarere end kompetencer og præferencer
19	Som bioanalytiker oplæres man i de tekniske aspekter - ikke de pædagogiske
20	Medarbejdere vil gerne samarbejde på tværs, men rammerne kan være en sten i skoen
21	Kaldervagten har hårde vilkår, og arbejder samtidig med den sværeste patientgruppe
22	De 10 kerneindsigter møder de 3 indsatsområder
23	3: Inspiration og forskning
24	Inspiration og forskning
25	Distraktion reducerer angst og smerte
26	Information og copingstrategier reducerer forventninger til smerte
27	Tematisk legetøj har størst effekt
28	Mindre smerte gennem serious games
29	4: Næste skridt: Fra analyse til koncept
30	Næste skridt i projektet

Indledning

Denne analyse er del af projektet Barnets vej: Blodprøvetagning. Et projekt, som har til formål:

At skabe en tryk oplevelse for børn ved blodprøvetagning med et særligt fokus på at undgå ufrivillig fastholdelse

Baggrund for projektet

Blodprøvetagning kan være barnets første møde med sygehusvæsenet, og oplevelserne kan have langt større betydning for børnene end tidligere antaget. Fastholdelsen kan få barnet til at miste tilliden til sundhedspersonalet generelt. Det kan ved efterfølgende procedurer og besøg på sygehuset være svært at genopbygge barnets tillid (Videnscenter for Børnesmerter). Derfor ønsker Biokemi & Immunologi, i samspil med børn, forældre og sygeplejersker, at skabe en mere tryk oplevelse for børnene, så prøvetagning, og eventuel støtte af barnets arm under blodprøvetagningen, sker med barnets accept og forståelse.

Projektets indsatsområder

Projektet bygger på tre indsatsområder for at opfylde projektets mål. De beskæftiger sig alle med at styrke barnet igennem den legende tilgang, for derigennem at opnå en øget tryk i forløbet. De tre indsatsområder er:

1. Styrke barnet gennem bedre dialog og forberedelse
2. Styrke barnet gennem personalet
3. Styrke barnet gennem omgivelserne

Projektets faser

Projektet kører i fem faser fra december 2017 til september 2019. Faserne er:



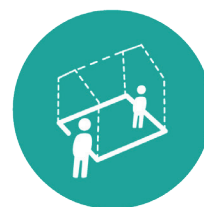
VISION
&
PLAN



RESEARCH
&
ANALYSE



IDE
&
KONCEPTER



KVALIFICERING
&
TEST



IMPLEMENTERING
&
EVALUERING

Projektets rammer

Projektet ejes af Sygehus Lillebælt og drives i et partnerskab mellem Biokemi og Immunologi, Børneafdelingen og Syddansk Sundhedsinnovation, som er Region Syddanmarks innovationsstab. Projektet er organiseret i en styregruppe med afdelingsledelsen fra Biokemi og Immunologi samt Børneafdelingen og en projektgruppe med medlemmer fra alle tre projektparter.

Projektet finansieres af midler fra Sygehus Lillebælt og Syddansk Sundhedsinnovation samt med støtte fra Ole Kirk's Fond, TrygFonden, Helsefonden og Danske bioanalytikerers Uddannelses- og Forskningsfond.

PROJEKTETS MÅL

- Undgå ufrivillig fastholdelse af børn
- Nedbringe oplevelsen af smerte hos barnet
- Højne tilfredshed for børn, forældre og personale
- Skabe bedre flow ved prøvetagning => frigør personale-ressourcer
- Mindske antallet af mislykkede blodprøver grundet dårlig prøvetagning
- Højne en bæredygtig og selvudviklende kultur imellem personale
- Udbredelsespotentialer til andre afdelinger på sygehuset, i Region Syddanmark, nationalt, EU, internationalt
- Samlet forventes indsatserne at gøre prøvetagning på børn mere patientcentreret og give såvel børn, forældre og personale en mere positiv og tryk oplevelse af prøvetagningen.

Om analysen

Analysen er udarbejdet af:
Randi Lehmann Boesen, innovationskonsulent
Henriette Søgaard, innovationskonsulent

hos Syddansk Sundhedsinnovation

Analysen er et produkt af fase 2, Research & Analyse, i projektet og er først og fremmest målrettet personale på Sygehus Lillebælt, forældre og øvrige, der indgår i udviklingen af idéer og løsningskoncepter i fase 3, Idé & Koncepter.

Analysen kan dog også have interesse for øvrige sygehuse, der ønsker at arbejde med en børnevenlig tilgang til blodprøvetagningen eller andre procedurer.

Tidsrum for dataindsamling

Data til denne analyse er indsamlet i perioden august til september 2018. Der er desuden inkluderet relevant data fra den kvalitative og kvantitative baselineundersøgelse, som blev udført i fase 1 i hhv. efteråret 2017 og første halvår af 2018.

Metoder og datamængde

Data er indsamlet via kvalitative researchmetoder. Der er primært benyttet observation og semistrukturerede interviews. Derudover er der benyttet et enkelt indrapporteringsskema, som bioanalytikere har udfyldt i forbindelse med blodprøvetagning på børn.

En researcher har desuden selv lagt krop til projektet gennem bodystorming, hvor hun oplevede at få taget blodprøve som hhv. barn og voksen med de remedier og procedurer, der følger med.

Der er indsamlet data af to researchere henover otte dage tilbragt på Kolding Sygehus. Data er indsamlet på forskellige hverdage og i forskellige tidsrum mellem 7.00 og 21.00.

Børn og deres forældre er blevet observeret før, under og efter blodprøvetagning og er i mange tilfælde blevet interviewet før og efter, både i blodprøveambulatoriet og på børneafdelingen, børneambulatoriet og børnemodtagelsen.

Derudover er bioanalytikere, sekretærer, ledere og en laboratoriekonsulent fra Biokemi og Immunologi samt sygeplejersker og læger fra Børneafdelingen blevet interviewet.

I alt har 27 børn og forældre og 17 medarbejdere bidraget til undersøgelsen.

Bodystorming: Her researches på egen krop, hvordan en børnevenlig blodprøve med bedøvelse føles



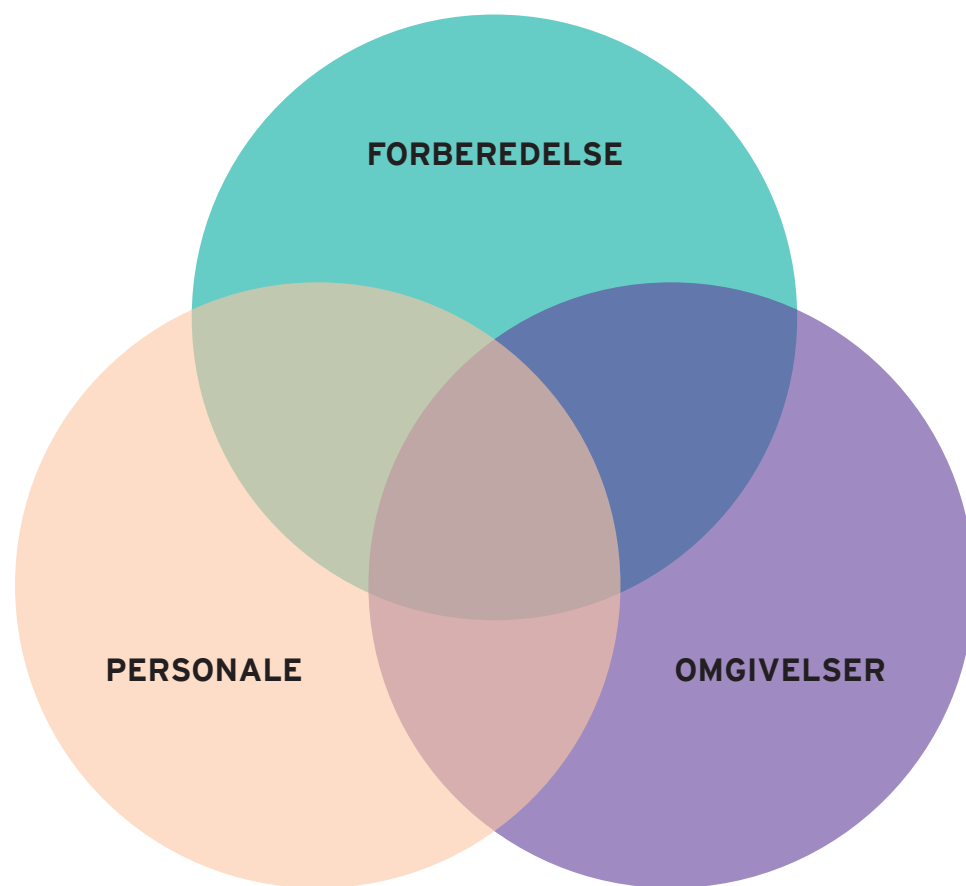
Observation af en tapper 10-årig, som får taget blodprøve

Til dig, der kun har 5 minutter

Analysen består af tre hovedkapitler:

1. Barnets vej til blodprøvetagning
2. Kerneindsigter fra interviews og observationer
3. Inspiration og forskning

På tværs af de tre kapitler peger analysen særligt på fire brugerbehov, som her præsenteres. Alle områder er i tråd med de tre indsatsområder for projektet:



Forberedelse af børn og forældre

Analysen viser, at forældre og børn har brug for støtte og værktøjer til at forberede sig på blodprøvetagningen. Det gælder både praktiske ting som bedøvelse, men også viden om selve proceduren og hvordan man bedst håndterer den som barn og forælder. Her viser forskningen, at information, tematisk legetøj og videospil vedrørende selve proceduren både reducerer angst og smerte hos barnet. Det samme gør sig gældende ved distraktion under selve proceduren.

Personalets pædagogiske kompetencer

Et andet stort emne i analysen er kompetenceudvikling hos medarbejdere. At tage en blodprøve på et barn er teknisk mere kompliceret end at tage en blodprøve på en voksen. Dertil kommer pædagogiske udfordringer som at skulle tackle et angst barn eller en bekymret forælder. Den pædagogiske tilgang er noget, man som bioanalytiker selv må klæde sig på til, da det ikke er en del af hverken uddannelsen eller oplæringen i at tage prøver på børn.

Organisering, som understøtter personalet

Også organisatorisk er der brug for en udvikling. I dag er ca. 50 medarbejdere oplærte i at tage blodprøver på børn for at sikre, at der altid er én tilstede, som kan tage prøver på børn - uanset tid på døgnet. Det er ressourcekrævende og resulterer i, at der kan gå lang tid mellem de vagter, hvor man som bioanalytiker arbejder med børn. Derfor er det svært at opbygge og vedligeholde kompetencer. For den gruppe medarbejdere, der tager blodprøver på børneafdelingen er den store udfordring, at de ikke blot servicerer patienterne på denne afdeling, men samtidig skal være til rådighed for andre afdelinger, bl.a. skadestuen, hvor der kan opstå behov for akutte blodprøvetagninger. Det medfører en til tider travl og hektisk arbejdsdag, hvor ro og koncentration til at arbejde med børn er en luksus, som sjældent er til stede.

Effektive rammer for forældrene

For både børn og forældre er de fysiske omgivelser og remedier af stor betydning. Forældrene sætter pris på det dedikerede børneprøvetagningsrum, hvor døren kan lukkes og der er TV. Dog kan der opstå frustration, når de i forbindelse med en undersøgelse på børneambulatoriet efterfølgende skal henvende sig på Blodprøver & EKG for at få taget en blodprøve, da det giver dem følelsen af et usammenhængende og tidskrævende forløb.

En legende forklaring af de medicinske remedier

For børnene er det største fokus de remedier, bioanalytikerne anvender. For mange er det første gang, de ser blodprøveglas, bedøvende spray, spritservietter og nål. Det kan virke skræmmende, og mange børn lader hurtigt tankerne spinne: Skal alle de glas fyldes? Hvor meget blod har jeg tilbage? Er nålen stadig i min arm? Ifølge forskning er en legende tilgang med brug af serious games og tematisk legetøj med til at reducere angst og smerte på børn.

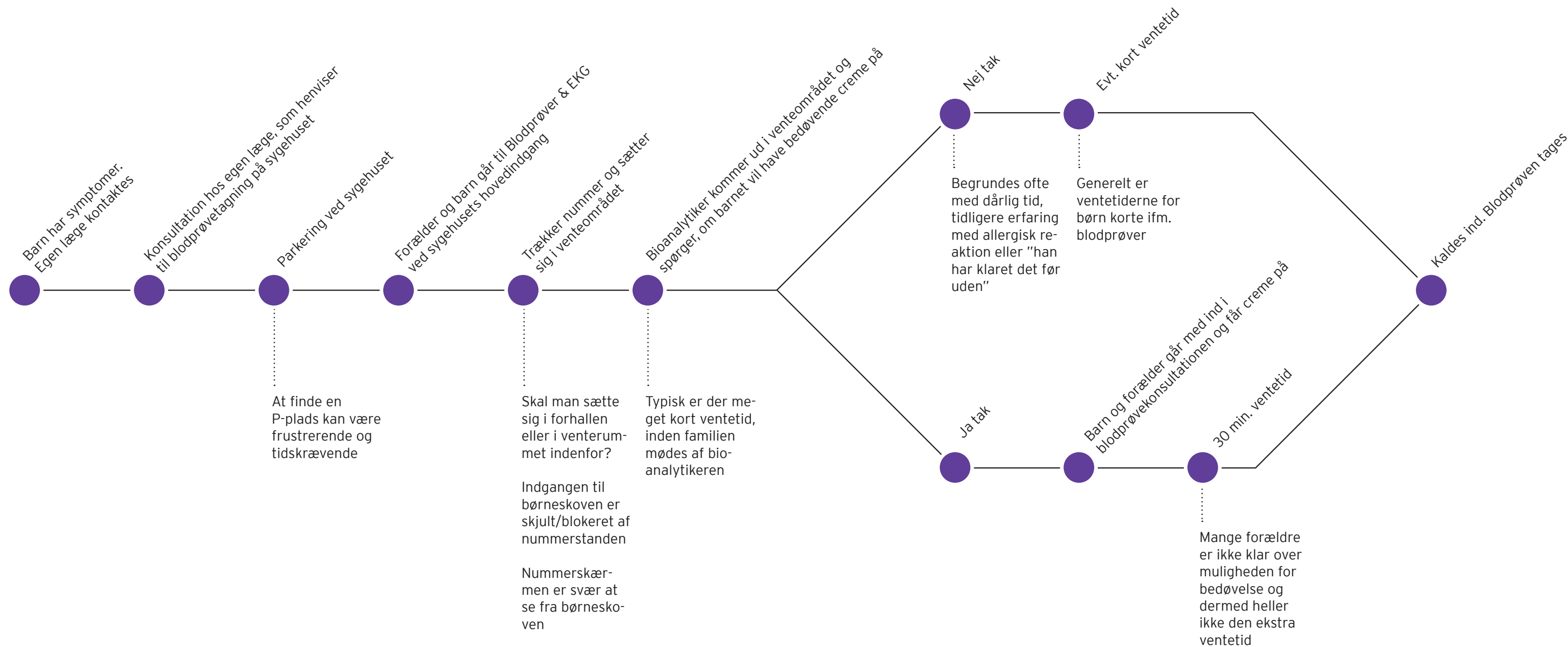


Barnets vej til blodprøvetagning

I første del af analysen ser vi på børns og forældres rejse til blodprøvetagning fra hhv. egen læge og børneambulatoriet. Derefter zoomer vi ind på selve blodprøvetagningen på hhv. Blodprøver & EKG, hvor børn typisk kommer fra egen læge eller børneambulatoriet, og på Børneafdelingen, hvor indlagte børn eller besøgende på børnemodtagelsen typisk får taget deres blodprøver.

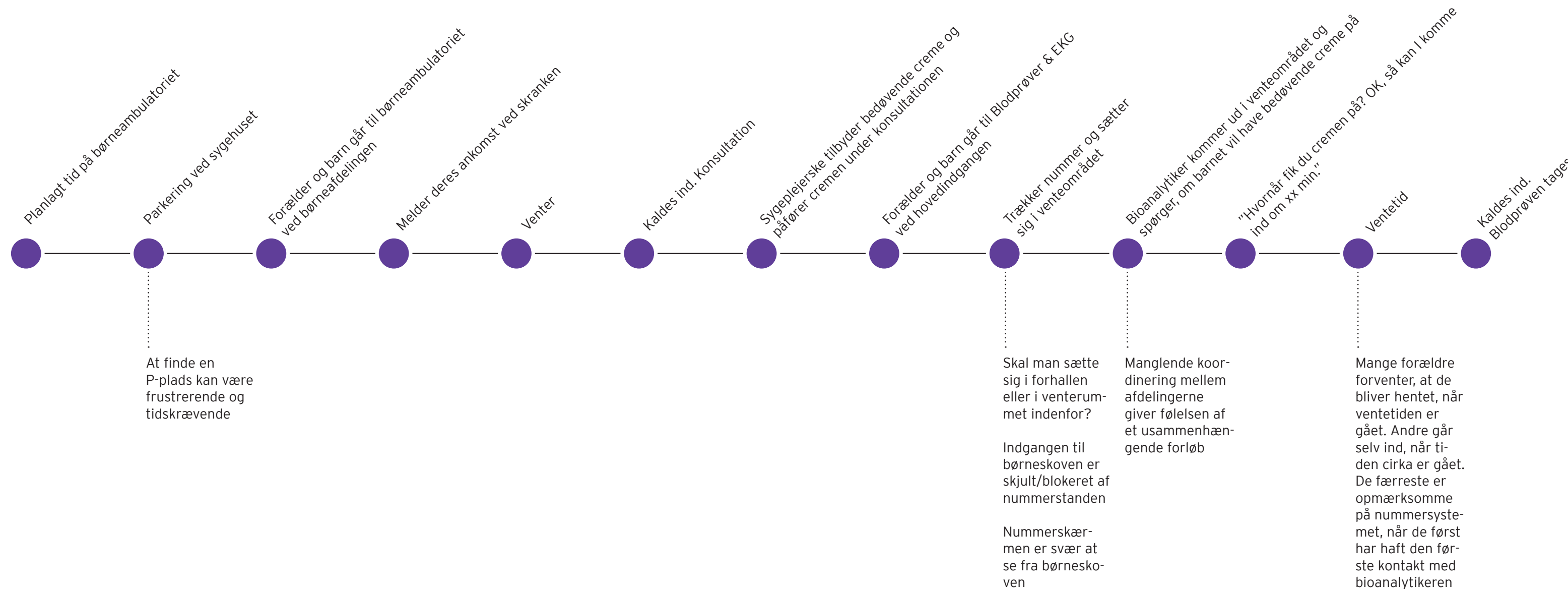
Forældres og børns rejse fra praktiserende læge til blodprøvetagning

Familier, der kommer direkte fra egen læge er ofte førstegangsbesøgende på Blodprøver & EKG. Alt er nyt, og de færreste kender til muligheden for bedøvende creme. Derfor overraskes en del af den forlængede ventetid forbundet med cremens virkningstid. Omvendt er mange positivt overraskede over den korte ventetid til første møde med bioanalytiker, som skyldes det særskilte nummersystem for børn op til 15 år.



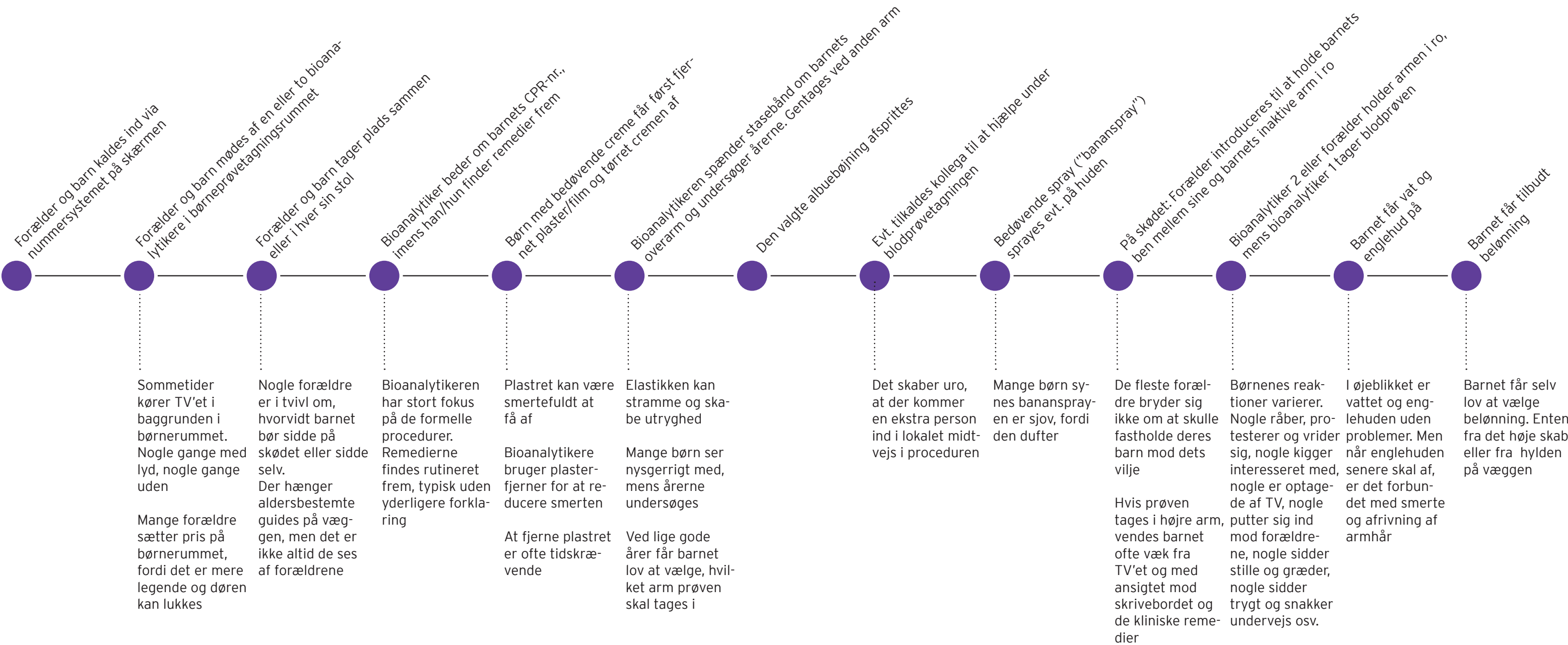
Forældres og børns rejse fra børneambulatoriet til blodprøvetagning

Familiernes besøg på børneambulatoriet og Blodprøver & EKG er præget af sygehusets organisatoriske inddeling. Familierne skal møde op to steder, og kommunikationen mellem de to steder kan være mangelfuld. Dog er der generelt et godt samarbejde omkring blodprøven, hvor de på børneambulatoriet forbereder barnet ved at tilbyde bedøvende creme.



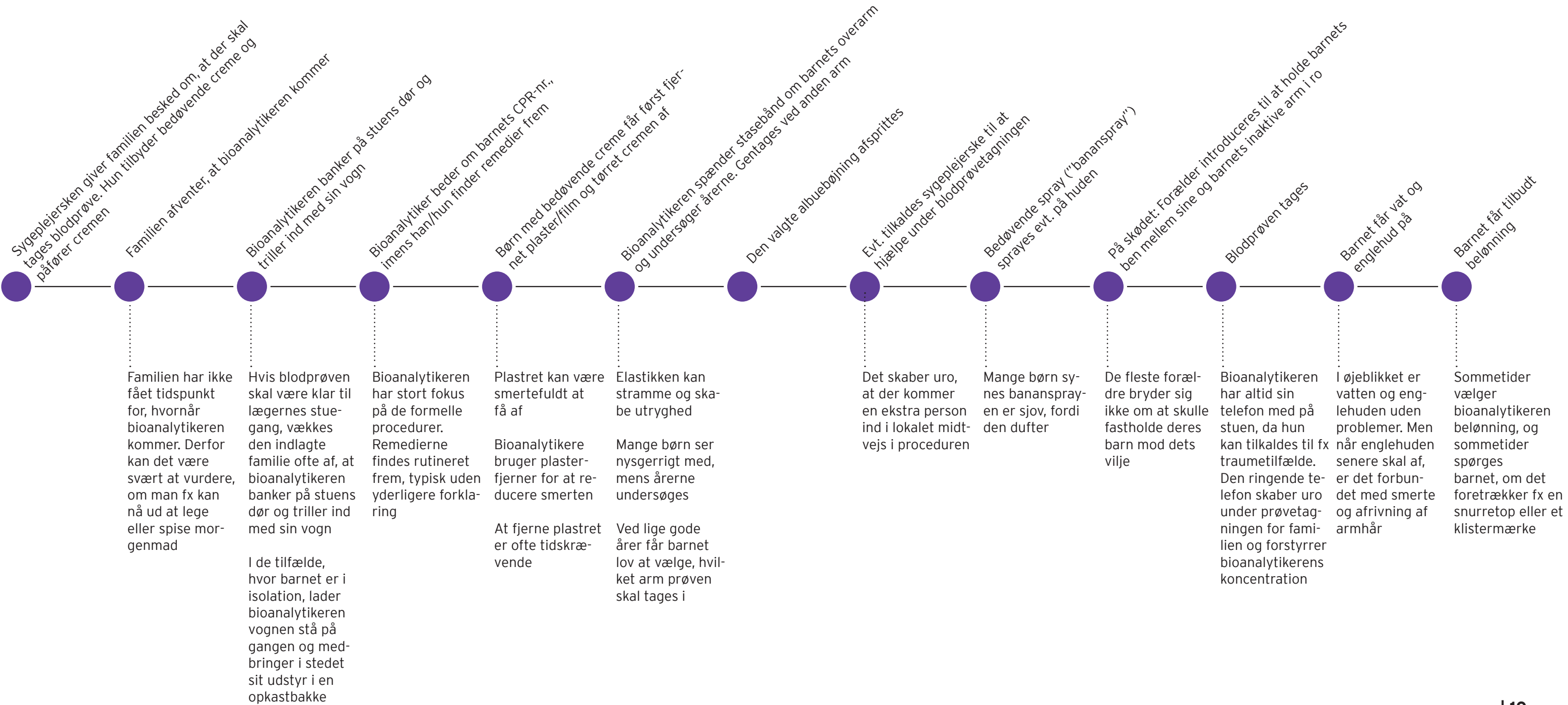
Børns og forældres rejse under blodprøvetagning på Blodprøver & EKG

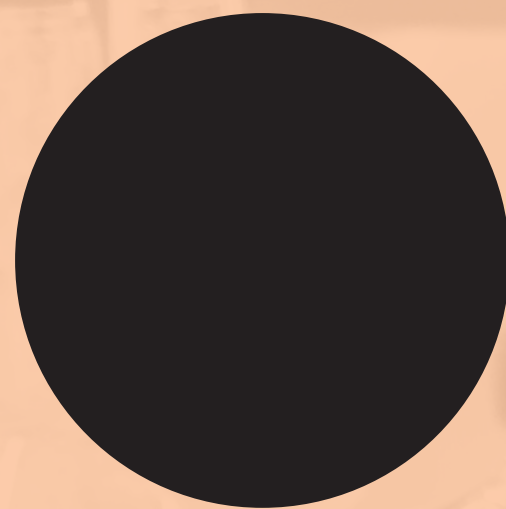
Bioanalytikerens vigtigste opgave er at få et godt produkt ud af blodprøvetagningen; en blodprøve af høj kvalitet, som sikrer en brugbar analyse. Det er dette, bioanalytikerne er uddannet til og ikke interaktionen med børn og forældre. Derfor er der under blodprøvetagningen ofte større fokus på de tekniske aspekter end på den pædagogiske tilgang. Der sker sjældent aktiviteter mellem bioanalytikerne og familien, som ikke har direkte relation til prøvetagningsproceduren - på nær den afsluttende belønning.



Børns og forældres rejse under blodprøvetagning på børneafdelingen

For familier på børneafdelingen er blodprøvetagningen blot ét element i en større behandling. Familierne er tilknyttet sygeplejersker som primære kontaktpersoner, og de er bindeleddet til bioanalytikerne. Samarbejdet mellem de to personalegrupper er godt, men bioanalytikerens funktion som tilkaldervagt, der kommer og tager prøver på børneafdelingen og andre afdelinger skaber uforudsigelighed og forstyrrelser.





Kerneindsigter fra observationer og interviews

Gennem observationer og interviews er der gjort en række opdagelser omkring blodprøvetagningsproceduren som den ser ud i dag. De opdagelser kalder vi kerneindsigter.

Kerneindsigterne fortæller om de behov, børn, forældre og medarbejdere oplever i forbindelse med blodprøvetagning. Indsigterne har primært fokus på områder, hvor der er potentiale for forbedringer. Altså områder, som vi gennem projektet kan ændre til det bedre.

Den kvantitative baselineundersøgelse understøtter mange af indsigterne. Derfor er uddrag taget med i analysen.

Forældre og børn mangler forberedelse omkring proceduren og rollefordeling

Lægerne forbereder ikke familierne

Sygehusets læger og de praktiserende læger sender ofte børnene ned til blodprøvetagning uden bedøvelse og forberedelse.

Desuden forberedes forældrene ikke på, at der muligvis skal tages prøver, scannes m.m. De fortæller at barnet lige skal ned og undersøges. Det gør, at mange forældre er overraskede over det pludseligt mere komplekse besøg på eksempelvis BØMO.

Mange forventer, at prøven skal tages i fingeren

En del forældre har en forventning om, at blodprøven skal tage i barnets finger, fordi det har de tidligere prøvet. Det er dog ikke altid muligt, alt efter den bestilte blodprøve.

Gennemsigtighed for både børn og forældre

Som forælder er det rart at vide, hvad der skal ske på forhånd, så man selv er forberedt og kan forberede barnet ved at snakke om det inden. Samtidig ønsker forældrene mere kommunikation direkte til barnet:

”De burde fortælle alt på forhånd. Hvad der kommer til at ske. Også belønningen. Så havde han i hvert fald vidst, hvad han kunne se frem til.”

- Far til 6-årig

Kender ikke til muligheden for bedøvelse

En stor del af forældrene kender ikke til muligheden for bedøvelse. Samtidig kender de ikke til fordele og ulemper, og derfor kan det være svært for dem at træffe en beslutning. Et forælderpar vurderede, at barnet var så lille, at det ikke ville kunne huske tilbage på episoden:

”Hvornår mener I, at børnene kan huske hvad der er sket? Er det noget, der kan sætte sig? Harddisken bliver jo slettet ved omkring de 3-4 år”.

- Far til 1-årig

Nogle forældre fravælger bedøvelse, da barnet jo har klaret vaccinationer før uden bedøvelse. Eller pga. ventetiden, fordi de ikke var forberedte på den. For mange familier betyder et besøg på sygehuset en større logistisk øvelse. Som forælder tager man ofte fri fra arbejde. Barnet skal måske hentes tidligere fra skole. Og så går turen til sygehuset, inden lillesøster skal hentes og der

lige skal handles og laves mad. Derfor kan det have store konsekvenser for tidsplanen, hvis der mod forventning går 30 minutter ekstra med at vente på bedøvelsens virkning.

Hvordan hjælper jeg barnet bedst?

Som forælder definerer man selv sin rolle, ud fra bedste overbevisning. Flere har fx selv indført belønningssystemer i form af en tur i Toys'R'Us eller på McD. Men mange er i tvivl om, hvordan de egentlig hjælper barnet bedst muligt. Mange spørgsmål dukker op:

- Hvor meget skal man fortælle?

”Det kan også blive værre, hvis man taler for meget om det” - Mor

- Er det en god idé at bruge kendte bamser, sange osv., eller kan mit barn få et dårligt forhold til dem fremover?

49 % af forældrene vurderer, at de har modtaget information nok til at forberede barnet på blodprøvetagningen (svar 8-10 på skala 1-10).

19 % svarer, at de ikke har fået information nok (svar 1-3 på skala 1-10)

For de børn, som får taget blodprøve for første gang, svarer 63 % af forældrene, at de ikke har fået information om, hvordan det foregår, når der tages blodprøve.

36 % af børnene svarer at de er utrygge inden blodprøvetagningen.



I børneprøvetagningsrummet hænger instruktioner til, hvordan man skal sidde med sit barn og information om forskellige bedøvelsesmuligheder. Instruktionerne er en god støtte, som bioanalytikerne bruger aktivt. Dog har forældrene ikke mulighed for selv at orientere sig om mulighederne inden selve proceduren.

Børn skaber egne (skræmmende) forestillinger

"Så har man jo ikke så meget blod tilbage"

Flere børn fortæller, at de ikke var glade for at få taget deres blod. En 6-årig dreng beskriver som det værste:

"At de skulle tage det der blod. Så har man jo næsten ingenting, hvis man skal have taget mega mange blodprøver."

- 6-årig dreng

Hvor blev nålen af?

Mange børn bliver utrygge, fordi de har en egen forestilling om, hvordan virkeligheden er. Moren til en 7-årig pige fortalte efter blodprøvetagning, at datteren havde troet, nålen stadig sad i armen efter blodprøven var taget.

Skal alle de glas fyldes med blod?

Når bioanalytikereren forbereder blodprøvetagningen, sætter hun små blodprøveglas op i et stativ. Mange børn følger nysgerrigt med i alt, hun finder frem og pakker ud, som ofte foregår i stilhed. Stilheden efterlader børnene med mange spørgsmål, for eksempel om alle glassene skal fyldes eller hvad den der roterende tingest bruges til. Nogen børn spørger åbent, nogen spørger forældrene bagefter, mens andre holder deres spørgsmål og spekulationer for sig selv.

Erfaringerne sidder i kroppen

Selv ved de helt små børn omkring 1 års alderen er det tydeligt, at de kan genkalde sig blodprøvesituationer gennem billeder og følelser i kroppen. Eksempelvis hvordan de bliver sat på skødet og hvilke remedier, der findes frem.

En pige på 9 måneder, som er vant til at få taget blodprøver, blev urolig og begyndte at græde så snart den blå handske med vand (som bruges til at opvarme fingrene) bliver taget frem til fingerprøve.

Vognen kan virke bombastisk

For et utrygt barn kan det virke bombastisk og støjende, når bioanalytikereren kommer ind på stuen med sin vogn. Vognen er fyldt med forskellige remedier - mange flere, end der skal bruges lige nu. Men det er barnet ikke nødvendigvis klar over, og derfor kan det se voldsomt ud.

De fysiske omgivelser og remedier har stor betydning for, hvordan børn sanser oplevelsen i forbindelse med blodprøvetagning. For nogle virker bioanalytikerens vogn for eksempel skræmmende med de mange ukendte dimse-dutter.



Wow. 5 glas. Mon de skal fyldes alle sammen? Har jeg så mere blod tilbage? Og hvad med det blod, jeg har mistet? Børn tænker mange tanker, og hvis tingene ikke forklares undervejs, kan de hurtigt skabe deres egne forklaringer og virkelighed.



Belønning og afledning er i høj kurs

Børn elsker at få belønninger. Og det er tit det, de husker

De farverige figurer og klistermærker på hylden i prøvetagningsrummet er ofte det, der først falder børnene i øjnene.

Mange urolige børn falder til ro og stopper med at græde, når de får lov at vælge belønning efter prøvetagningen.

For de, der ikke er kede af det, opleves det som et gode, der giver glæde og har stor betydning for, hvordan de husker prøvetagningssituationen efterfølgende.

Når man spørger ind til det bedste ved blodprøvetagningen, er børnenes topscorer uden konkurrence belønningerne:

”Det var fedt, da jeg fik hende her”

- 7-årig pige peger på den bamse, hun har fået på børneafd. inden blodprøvetagningen

”Snurretoppen. Og Ramasjang”

- 10-årig dreng, der ikke plejer at se Ramasjang derhjemme

”At jeg fik dem her ringe”

- 4-årig pige

”At se fjernsyn. Og at få en hoppebold”

- 5-årig dreng

For de børn, der er meget kede af det, har belønningen dog ikke den store effekt lige i øjeblikket. Men muligvis vil de ved næste blodprøve tænke tilbage på belønningen.

Flergangsbesøgende har forventninger til belønningen

Har man én gang fået en pakke LEGO efter blodprøvetagning, så har man en forventning om, at der ved næste blodprøvetagning er en tilsvarende belønning. Nogle børn og forældre bliver derfor skuffede, når de får valget mellem en hoppebold og et klistermærke næste gang, de kommer.

Belønning inden kan have en god effekt

Flere gange er det observeret, at et utrygt barn har fået en belønning inden selve blodprøvetagningen. Det har en god og beroligende effekt og skaber en god start på oplevelsen – og kan samtidig bruges til at aflede undervejs.

Man bliver ikke sådan lige for gammel til en belønning

Selv de store børn synes belønningerne er sjove, og derfor takker stort set alle ja, når de bliver tilbudt en gave.

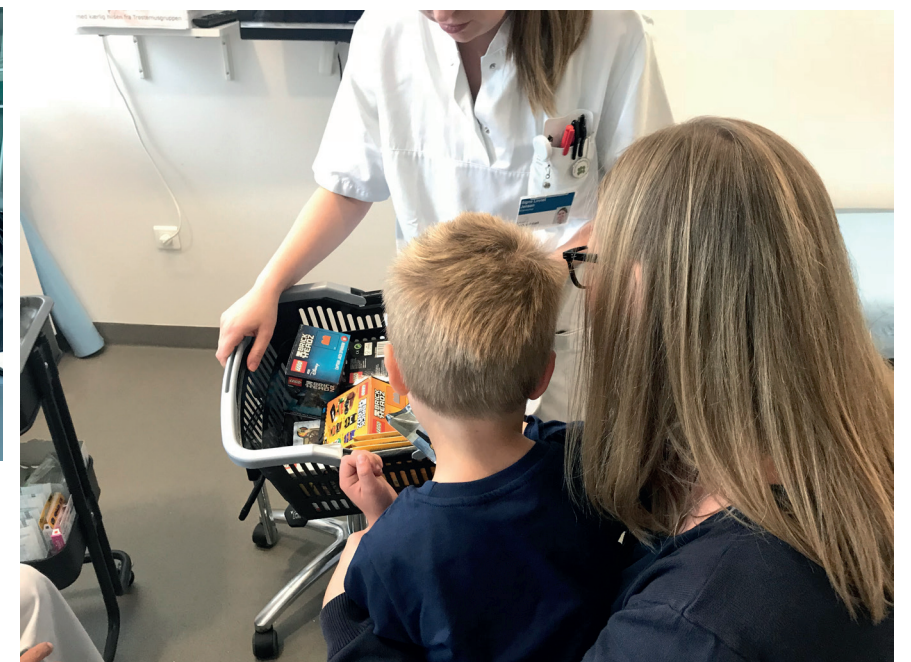
”Er du for stor til det her?” spørger bioanalytikeren nogle gange, men det har kun sjældent været tilfældet. Og årsagen kan her have været, at spørgsmålet til barnet var ledende.

Afledning virker - hvis barnet føler sig trygt fra starten

For mange børn får TV, teletubbies på iPad'en, en bamse hjemmefra eller sæbebobler tankerne ledt væk fra blodprøvetagningen. Men for de helt angste er det svært at få fokus på noget andet. Og med et barn, der er utrygt og ked af det, er det svært at få et godt samarbejde op at køre. Derfor er en god og tryk start alfa og omega for, hvordan prøvetagningen kommer til at gå.



En bamse med hjemmefra kan give tryghed og være et godt samtaleemne mellem barnet og bioanalytikeren.



De sponsorerede LEGOpakker er i høj kurs, når der skal vælges belønning. Derfor gives de primært til de børn, der har været kede af det undervejs og haft en hård oplevelse.

Bedøvelse... det er raketvidenskab!

Hun græder jo alligevel

Nogle forældre siger nej tak til bedøvelse, fordi de ikke mener, det gør nogen forskel. Flere har oplevet, at barnet fortsat har været ked af det, selvom det har haft bedøvende creme på. Moren til en 11 måneder gammel pige takker bevidst nej til bedøvelsen, og forklarer:

”Det er ikke stikket, der gør ondt. Det er fastholdelsen.”
- mor til pige på 11 måneder

Omvendt er mange bioanalytikere overbeviste om, at gentagne gange med bedøvelse kan minimere angsten, da barnet så oplever, at blodprøvetagning ikke nødvendigvis er forbundet med stor smerte.

Bedøvende creme giver hudirritation

Mange oplever, at huden slår ud i det område, hvor den bedøvende creme er påsmurt. For nogle skaber det kløe og irritation, samtidig med at en del forældre bliver overraskede og spekulerer på, hvornår irritationen hører op. I interviewet efter prøvetagningen spørger flere forældre ind til, om det er normalt med rødmen i området, hvor der har været bedøvelse. Om det forsvinder igen, og hvor lang tid, der går. Det skaber bekymringer, og flere giver udtryk for, at de gerne ville have kendt til bivirkningerne fra start. En mor fortæller, at det værste ved blodprøvetagningen var

”At der er en reaktion fra plastret. Det var jeg ikke forberedt på.”
- mor til 4-årig pige

Flere forældre fravælger senere bedøvelsen med den begrundelse, at barnet er allergisk over for cremen. Irritationen er dog en helt naturlig bivirkning af den bedøvende creme.

Plejepersonalet helgarderer sig, når det gælder bedøvelse

Når et barn på BØMO/Børneafdelingen skal have taget blodprøve, sørger de fleste sygeplejersker for, at der bliver tilbudt bedøvende creme. Uafhængigt af, hvilken blodprøve, der skal tages - da det ikke er en del af plejepersonalets arbejdsopgaver at have overblik over dette. Det resulterer i, at bioanalytikeren ofte når frem til et barn, der forventer at skulle have taget blodprøve i albuebøjningen - men som i en del tilfælde skal have taget prøven i fingeren. Det skaber forvirring for barn og forældre og giver unødvendige hudirritationer.

Sidst på dagen er der ikke tid til bedøvelse

Blodprøveambulatoriet lukker kl. 15 de fleste dage. Indtil 1 minut før lukketid tages der patienter ind - både børn og voksne. Men kommer man som barn efter kl. 14.30, er der ikke mulighed for bedøvelse, da cremen skal sidde i minimum 30 minutter.

Placering af ametop er præcisionsarbejde

Når der smøres bedøvende creme på, er det ikke altid det er placeret optimalt ift. årernes placering. Det er eksempelvis observeret, at en bioanalytiker må vælge en åre fra, da ametopen ikke dækker netop denne. Samtidig fortæller en bioanalytiker, at hun tror et barn havde ekstra smerter ifm. blodprøven, da ametopen ikke dækkede alle årer tilstrækkeligt.

Plastret kan være det mest smertefulde

Det kan være mere smertefuldt at få det bedøvende plaster af, end at blive stukket. Nogle bruger plasterfjerner spray, som reducerer smerten, men det tager tid at få plastret af. Når blodprøven så er taget, får barnet igen plaster på huden, som efterfølgende skal tages af. Og der ryger gerne et par armhår med på vejen.

Det er en smertefuld og hårfjernende omgang, når englehuden (øverst) skal rives af. Et mildere alternativ er at forbinde vat-tet (nederst). Englehuden er dog den mest anvendte metode.

En naturlig bivirkning ved den bedøvende salve er rødmen og hævelser. Det er forældrene ikke klar over, og derfor bliver de bekymrede, når de ser, huden slår ud.



Patienten først. Altså, når systemet tillader det

Et stik at vågne på

... er ikke nødvendigvis den bedste start på dagen. Men en del af de daglige rutiner på et sygehus er, at blodprøver tages om morgenen, så analysesvaret er klar om formiddagen, når lægen går stuegang.

For de indlagte familier betyder det, at mange oplever, at bioanalytikerens første, der banker på døren om morgenen. Ofte, mens barnet stadig sover. Det kan være en chokerende måde at vågne på, og samtidig oplever bioanalytikerne det som grænseoverskridende at skulle vække familierne.

"Det er ikke effektivt for os at skulle to steder hen"

Størstedelen af børnene på prøvetagningsambulatoriet er henvist fra børneambulatoriet. Det vil sige, at de før eller efter at have fået taget blodprøver skal til konsultation på børneambulatoriet, som ligger 5 minutters gang for blodprøveambulatoriet.

"Det er jo effektivt for dem, der arbejder her, men det er ikke effektivt for os at skulle to steder hen."

- mor til 12-årig dreng

Er man barn til man er 15 eller 18?

Børneambulatoriet går til 18 år - men blodprøveambulatoriet skelner mellem børn og voksne ved 15 år. Det vil sige, at en 16-årig kan have været på børneambulatoriet forud for blodprøvetagningen. Her er tilgangen meget børnevenligt, og det er flere gange observeret, at selv store børn (16 år) får bedøvelse på albueleddet.

Når de efterfølgende kommer på blodprøveambulatoriet, får de plads i voksenkøen og oplever dermed længere ventetid end de tidligere har været vant til, da barnet endnu var 15 år eller derunder. Desuden kommer de i et almindeligt sterilt prøverum uden nogen særbehandling - også selvom der har været påført ametop.

Stofelastikker her, gummielastikker der

Mange børn oplever, at elastikken om overarmen strammer.

I flere tilfælde er det observeret, at det er her, den første utryghed opstår. Der, hvor nogle børn begynder at beklage sig eller smågræde.

Elastikken kommer på: *"Det klemmer."* *"Tag den nu af!"*

I interviewet efter blodprøven: *"Jeg fik fniller, da de strammede den... jeg kunne mærke det i hovedet."*

- 6-årig dreng

I børnerummet på blodprøveambulatoriet bruger man stofelastikker med børnemotiver. Men på børneafdelingen bruger man engangselastikker i gummi pga. hygiejnekrav.

Gummielastikken strammer mere end stofelastikken, og samtidig har den ingen afledende effekt med sin ensartede blå farve.

En forberedt setting skaber ro

Flere forældre nævner, at det ville skabe ro og tryghed, hvis de berørte medarbejdere allerede var i lokalet, når man bliver kaldt ind. For et lille barn kan det virke skræmmende, at der træder to høje personer i hvide kitler ind i lokalet.

Samtidig kan det være overraskende for både barn og forælder, at der kommer en ekstra bioanalytiker ind efter de første par minutter:

"Tja... jeg tager det som det kommer. Men det ville være rart at vide, om de for eksempel kommer en eller to."

- mor til 6-årig dreng

Stofelastikken er mere børnevenlig end gummielastikken - både når det gælder ergonomi og udseende.



Forældre og børn er mest trygge, når scenen er sat, inden de bliver kaldt ind. Når der ingen uventede overraskelser er undervejs - som for eksempel, når en assisterende bioanalytiker træder til undervejs i proceduren.

Samarbejdet med forældrene fylder mindst ligeså meget som med børnene

Forældrenes adfærd præger børnene

Forældrenes adfærd har en afsmittende effekt på børnene. Mange forældre fokuserer derfor på at være rolige og signalere, at det er okay. Og mange hjælper med at berolige barnet.

"Husk nu at trække vejret heelt ned i storetåen."

- mor til 10-årig dreng under blodprøvetagningen

Omvendt kan nogle forældre også være så urolige, at man som bioanalytiker har lyst til at sende dem ud, fordi det ikke gavner barnet.

Tidspressede forældre skaber dårlige rammer

"Jeg spørger nærmest altid, om de vil have ametop på. Tit henvender de sig til barnet og siger: Vi har ikke rigtig tid. Kan vi ikke gøre det uden? Og så har barnet jo ikke rigtigt noget valg."

- Bioanalytiker

Mislykkede forældresamarbejder dræner

For bioanalytikerne er dårligt samarbejde med forældre et af de elementer i deres job, de helst ville være foruden. Det er en svær ekstra opgave, som skal varetages, samtidig med at man også skal stikke og forholde sig til et barn. Særligt på børneafdelingen forsøger man at forebygge det gennem One Voice, hvor man tænker højt undervejs:

"For forældrene er tit på bar bund."

- Sygeplejerske

Forældrenes holdning er den afgørende

Som bioanalytiker kan man forklare om forskellige tilgange og muligheder ved blodprøvetagningen, men i sidste ende er det forældrene, der har beslutningsmandatet. Både når det gælder bedøvelse og fastholdelse om nødvendigt. Derfor kan man som medarbejder opleve nogle situationer, hvor ens grænser overskrides og man bagefter står med en dårlig fornemmelse:

"Jeg synes da det gør ondt i maven. Det føles ikke helt okay at gøre det, men nu var vi jo i gang... og alternativet var, at han skulle stikkes en gang mere."

- Bioanalytiker efter at have fastholdt drengs arm

Som bioanalytiker oplever man at tænke mere langsigtet end forældrene - for barnet kommer til at opleve at skulle have taget en blodprøve igen. Omvendt oplever flere, at forældrene tænker i den korte bane;

"Det er jo bare noget, der skal overstås"

- Far til 5-årig dreng

Knap 1/3 af de 46 bioanalytikerne, der har besvaret spørgeskemaet, svarer at ufrivillig fastholdelse af børn "altid" eller "ofte" bringer dem i følelsesmæssigt belastende situationer, mens kun 4 % svarer at det aldrig sker.

Børnenes smerte falder, når:

- De er trygge inden prøvetagning
- Forældrene er trygge inden prøvetagning
- De ikke er holdt fast ved prøvetagning
- De bliver ældre
- Godt samarbejde mellem forældre og personale



At få holdt armen fast kan være en ubehagelig oplevelse for barnet, for forælderen og for bioanalytiker. Bioanalytikerne anbefaler altid brug af bedøvelse for at skabe de bedste forudsætninger for barnet under blodprøvetagningen.

Oplæring i blodprøvetagning på børn tager hensyn til vagtplanen snarere end kompetencer og præferencer

"Vi mangler en Inga"

I dag bliver man oplært af flere forskellige, alt efter hvem der har børnevagten de dage, man er under oplæring. Det kan være en med meget erfaring eller en forholdsvis nyoplært. Der er stor variation i måden, tingene gøres på, og det kræver energi at skulle omstille sig til at samarbejde med en ny læremester;

"Jeg kunne godt have brugt, at man bare havde fulgt den samme.

Man skal hele tiden forklare hvad man kan og ikke kan."

- Bioanalytiker

Tidligere var der én fast person til at oplære i prøver på børn: Inga. Flere har givet udtryk for at de ønsker en lignende oplæring for at sikre ensretning i oplæringen og et tæt samarbejde mellem oplærer og "lærling".

Kvantitet giver tryghed

En bioanalytiker fortæller, at hun er blevet mere tryk ved at tage prøver på børn efter hun har børnedage på blodprøveambulatoriet. Har man kun kaldervagten, kan der gå lang tid imellem børnedagene, og man får ikke så mange børn igennem.

The more the merrier

Alle medarbejdere i KID-gruppen og en del i Blodprøver & EKG, ca. 50 medarbejdere i alt, oplæres i at tage prøver på børn. Årsagen er, at der altid skal være én på arbejde, som er i stand til at tage prøver på børn - uanset tid på døgnet.

Nogle medarbejdere er glade for at arbejde med børn, mens andre helst ville undvære det. Men det er ikke en mulighed i de nuværende rammer:

"Man skal virkelig have en god grund til at sige fra"

- Bioanalytiker



Som medarbejder i KID-gruppen tager man ikke blodprøver i laboratoriet, men ude på sygehusets afdelinger, herunder børneafdelingen. Børnekaldervagten skifter mellem personalet, og derfor kan der gå lang tid mellem besøgene på børneafdelingen. Det vil sige, det kan tage lang tid at opbygge erfaring med at arbejde med børn.

Som bioanalytiker oplæres man i de tekniske aspekter - ikke de pædagogiske

Tydelig kommunikation er alfa og omega

Det er tydeligt, at alle medarbejdere vil barnet det bedste. Men sommetider kan små variationer i, hvad man gør og kommunikerer skabe utryghed hos barnet. For eksempel kan det gøre barnet utrygt, hvis bioanalytikeren siger noget, der ikke stemmer overens med det, hun gør. Hvis hun binder elastikken rundt om armen og strammer, mens hun siger "Nu skal jeg lige kigge på din arm". I det observerede tilfælde skabte det usikkerhed hos barnet, som mistænksomt kiggede på armen og trak den til sig. Omvendt er der også observeret gode eksempler, her på Børneafdelingen:

"Jeg er bedøvelseslæge", "Når du vågner, så skal du lige have is og saftvand. Det kommer til at føles lidt som dagen efter nytårsaften, hvor man bare har lyst til at sove videre."

- Anæstesilæge på børneafdelingen

Alderstilpasset behandling kan være svær

Ofte er det observeret, at forældrene og bioanalytikerne ser barnets evner og forståelsesevne forskelligt. Eksempelvis fortæller nogen bioanalytikere, at 3 år er en rigtig svær alder, fordi man ikke kan forklare dem, hvad der sker. Omvendt fortæller moren:

"De tænker nok, at hun er så lille... men hun forstår jo godt, hvad der bliver sagt."

- mor til 3-årig pige

De pædagogiske færdigheder er selvlærte og varierer

Når man som bioanalytiker oplæres i at tage blodprøver på børn, er det med et teknisk fokus. Hvordan man skal stikke i barnets finger, hæl eller albuebøjning for at få en blodprøve af høj kvalitet. Den pædagogiske tilgang er op til den enkelte bioanalytiker og afhænger af personlighed og egne erfaringer med børn.

Nogle bioanalytikere kan lide arbejdet med børn - specielt hvis det går godt og man får en krammer bagefter. Andre vil helst undgå prøver på børn, fordi de ikke har de store erfaringer med børn og har svært ved at relatere til dem:

"Barnet har jo ikke rigtig noget at sige..."

- Bioanalytiker

Forklaring gør remedierne mindre skræmmende

Børn har stort fokus på de fysiske rammer og remedier, der bruges. Og ofte ser de ting for første gang - og har derfor ikke nogen forudsætning for at vide, hvad tingene er. Men mange er nysgerrige og vil gerne undersøge og høre om tingene. For eksempel er den roterende plade til blodprøver et godt blikfang, som mange børn begynder at pille ved. Men under observationerne er det sjældent, der bliver gjort meget ud af at forklare om de forskellige remedier og lade barnet undersøge det. Manglende forklaring kan gøre tingene skræmmende, og en harmløs ting som banansprayen kan gøre barnet uroligt, da den er fremmed og ukendt.

Blodprøven er kerneopgaven

Blandt bioanalytikere er der tradition for, at blodprøvetagning og analysering ses som kerneopgaven. Derfor er pædagogik og kommunikation svære ekstra opgaver, som ikke har særlig fokus i uddannelsen og dagligdagen - til forskel fra sygeplejersker, som har stor fokus på netop den del.



I børneprøvetagningsrummet er der en legeskuffe, som kan bruges til at underholde og aflede barnet før, under eller efter blodprøvetagningen. Skuffen bruges dog sjældent - måske fordi bioanalytikerne ikke er introduceret til, hvordan legetøjet bringes i spil.

Medarbejdere vil gerne samarbejde på tværs, men rammerne kan være en sten i skoen

Planlagt lattergas og kaldervagt går ikke i spænd

Planlagte blodprøver under lattergas er én af mange opgaver, som kaldervagten har. Børn kommer på børneambulatoriet hjemmefra til en planlagt tid, men bioanalytikerens på kaldervagt kan risikere at være kaldt til et traume- eller akuttillfælde på den planlagte tid. Sygeplejerskerne på børneambulatoriet oplever stor usikkerhed ift. hvornår bioanalytikerens kommer og må i nogle tilfælde vente med at give barnet lattergas, for ikke at risikere at skulle holde barnet bedøvet i unødvendigt lang tid, mens de venter på bioanalytikerens.

Hvornår kommer bioanalytikerens?

Når en sygeplejerske bestiller en blodprøve på en patient, markeres den med blå på bioanalytikerens skærm. Men når bioanalytikerens melder, at han er på vej til at tage blodprøven, er det kun ham og hans kollegaer, der kan se det. Plejepersonalet kan altså ikke give patienten besked om, hvornår prøven skal tages - medmindre de ringer og følger op med bioanalytikerens (og sandsynligvis forstyrrer under en blodprøvetagning hos en anden patient).

Hvor er barnet?

Under morgenrunden sker det, at bioanalytikerens når frem til en tom stue. Familien sidder ofte i kantinen og spiser morgenmad eller barnet leger på gangene. Der går tid med at finde barnet, som i mange tilfælde har fået grønt lys af plejepersonalet til at forlade stuen - de var jo ikke klar over, hvornår bioanalytikerens ville komme.

Cetrea har mange anvendelsesmuligheder, og brugen af funktioner varierer

Eksempelvis er der mulighed for at skrive noter om en patient. Muligheden bruges kun af nogle, og derfor kan beskeden overses af bioanalytikerens. Omvendt glemmer nogle sygeplejersker at skrive relevant information, for eksempel om en blodprøve skal tages på et bestemt tidspunkt - hvilket kan skabe store frustrationer hos familien, der bliver forstyrret unødvendigt en ekstra gang.

"Hvis laboranten ikke var kommet første gang, havde hun måske kunnet sove 45 minutter længere."

- Mor til 1-årig pige, indlagt på børneafdelingen



Når et barn lægges i lattergas forud for en blodprøvetagning, er sygeplejersken afhængig af, at bioanalytikerens kommer på det aftalte tidsrum - for at barnet ikke skal være under lattergas i unødvendigt lang tid.

Kaldervagten har hårde vilkår, og arbejder samtidig med den sværeste patientgruppe

Bioanalytikerne er tidspressede, når de har kaldervagten

"Man skal løbe virkelig hurtigt!"

"Hvis det tager ekstra tid med et barn, ved man, at der sidder nogen og venter."

Begge udtalelser er fra bioanalytikere, som jævnligt har kaldervagten. Observationer viser, at det heller ikke er unormalt, at frokostpausen skubbes en time eller to.

Faglig assistance er langt væk og ikke altid en mulighed

Når man har kaldervagten er der ikke altid en kollega i bagvagten, som har erfaring med at tage blodprøver på børn. Kollegaer kan også selv have så travlt, at man tøver med at bede om hjælp.

Heldigvis er der som regel en sygeplejerske i nærheden, som kan hjælpe med at holde en arm eller aflede, hvis det er det, der er behov for.

"Riiiiiing!" - der røg den opbyggede stemning

Når telefonen ringer under en blodprøvetagning, forstyrrer det den relation, der er ved at blive opbygget. Nogle familier bliver tydeligt forstyrret, ligesom nogle bioanalytikere mister koncentrationen og glemmer detaljer som belønning.



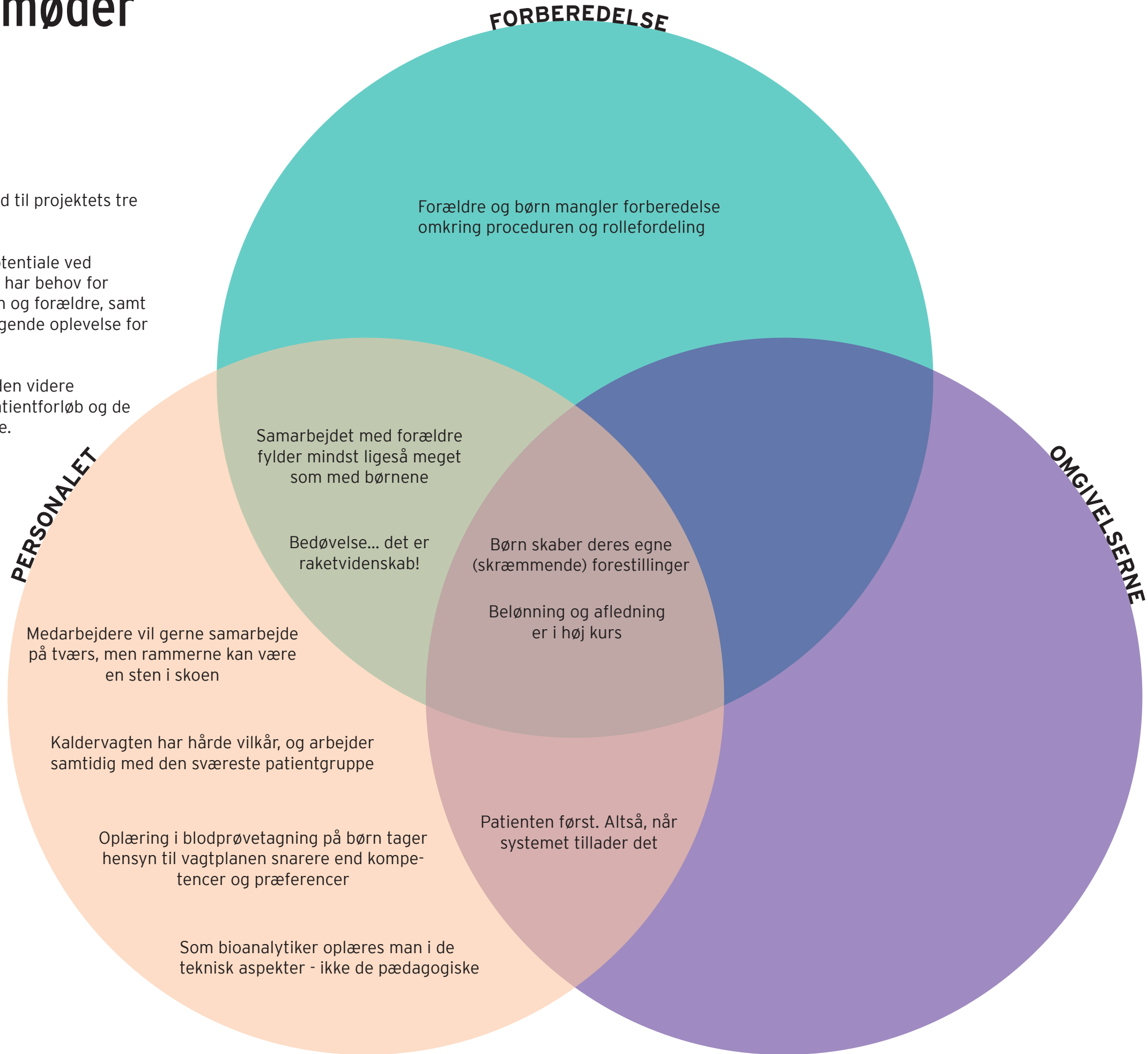
På kaldervagten har man mange bolde i luften på én gang. Man servicerer ikke bare børneafdelingen, men også skadestuen og barselsafsnittet, ligesom man hjælper til på sengeafdelingerne for voksne.

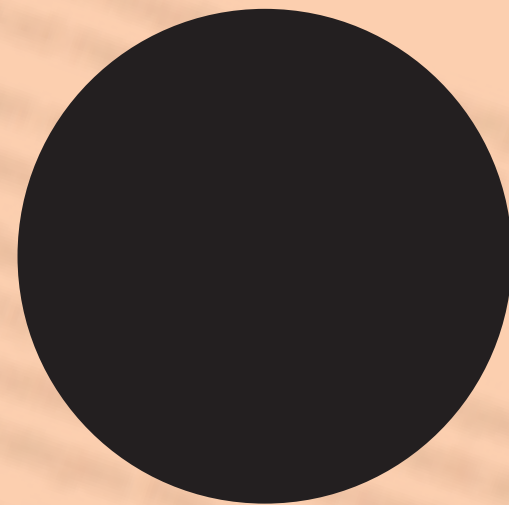
De 10 kerneindsigter møder de 3 indsatsområder

De 10 præsenterede kerneindsigter er her placeret i forhold til projektets tre indsatsområder.

Som det tydeligt fremgår, er der særligt stort udviklingspotentiale ved at understøtte barnet gennem personalet. Men personalet har behov for værktøjer og støtte gennem den rette forberedelse af børn og forældre, samt gennem fysiske omgivelser, der understøtter en tryk og legende oplevelse for barnet.

Derfor er en rød tråd mellem de tre indsats i højsæde i den videre konceptudvikling, da den vil sikre et sammenhængende patientforløb og de bedste forudsætninger for børn, forældre og medarbejdere.





Inspiration og forskning

Analysen har hidtil fokuseret indad på de eksisterende rammer og procedurer i forbindelse med blodprøvetagning på børn på Kolding Sygehus.

Med del 3 tager vi et kig udad på omverdenen for at søge erfaringer og inspiration fra ind- og udland.

Inspiration og forskning

Som supplement til de kvalitative undersøgelser på Kolding Sygehus har vi udført en litteratursøgning, hvor vi har søgt erfaringer og inspiration udefra. Dels for at sikre, at vi udnytter allerede eksisterende erfaringer og dels for at undersøge evidensbaserede studier på området. Litteratursøgningen har fokus på 1) nålerelaterede procedurer og 2) børns egenmestring i forbindelse med procedurer på hospitalet.

Følgende opsummering tager udgangspunkt i 12 artikler og 2 reviews. De væsentligste resultater fra de undersøgte publikationer kan inddeles i fire overskrifter, som gennemgås i det følgende.

LITTERATURSØGNINGENS

FIRE HOVEDFUND

Distraction reducerer angst og smerte

Information reducerer forventninger til smerte

Tematisk legetøj har størst effekt

Mindre smerte gennem serious games

Distraktion reducerer angst og smerte

Distraktion reducerer angst og smerte

Mange forskningsresultater peger på, at børns angstniveau og/eller oplevelse af smerte kan reduceres gennem brug af distraktion. Der er mange eksempler på effektiv distraktion, herunder

- At bede barnet tælle/fortælle om de figurer, der er trykt på klinikerens tøj eller på rummets vægge, små distraktionskort, kalejdoskop [1, 2, 3]
- At blæse sæbebobler [1]
- Tegnefilm [4]
- Musikterapi, med og uden brug af hånddukker [5, 6]
- Videospil. Både traditionel og ved hjælp af VR-briller [7]
- At bruge balloner aktivt, så barnets først puster den op, derefter sidder med den under proceduren og til sidst får den med hjem [2]
- Hospitalsklovne [8]
- Lege med legetøj [7]

Distraktionen bør tilpasses barnets alder og kognitive niveau for at have maksimal effekt [9].

I forhold til valg af distraktion fremhæves i artikel [7], at det er distraktion, der virker, og ikke måden distraktionen gennemføres på i praksis. Dermed er det op til klinikere at benytte distraktion, som er tilpasset og mulig i den enkelte praksis mht. ressourcer, tilgængelighed, sundhedspersonales evner m.m.

[1] Lilik Lestari MP, Wanda D, Hayati H, The Effectiveness of Distraction (Cartoon-Patterned Clothes and Bubble-Blowing) on Pain and Anxiety in Preschool Children during Venipuncture in the Emergency Department, 2017

[2] Sahiner, Bal, The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children, 2015

[3] Karakaya, Gözen, The Effect of Distraction on Pain Level Felt by School-age Children During Venipuncture Procedure--Randomized Controlled Trial, 2015

[4] Uman et al., Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents, 2013

[5] Yinger, Music Therapy as Procedural Support for Young Children Undergoing Immunizations: A Randomized Controlled Study, 2016

[6] Sundar et al., Live Music Therapy as an Active Focus of Attention for Pain and Behavioral Symptoms of Distress During Pediatric Immunization, 2015

[7] Birnie et al., Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents, 2018

[8] Meiri et al., The effect of medical clowning on reducing pain, crying, and anxiety in children aged 2-10 years old undergoing venous blood drawing--a randomized controlled study, 2015

[9] Mohammad Sadegh Rezai et al., Effect of Distraction Techniques on the Venipuncture in Children: A Systematic Review, 2016



Information og copingstrategier reducerer forventninger til smerte

Et vigtigt værktøj til at reducere børns forventninger til smerte er information om proceduren. Her er tre vigtige elementer:

1. Om proceduren. Hvor lang tid, hvem deltager, hvilke remedier bruges, hvorfor er proceduren nødvendig?
2. Sensoriske oplysninger. Hvad kommer barnet til at opleve fysisk og følelsesmæssigt under proceduren?
3. Hvordan kan barnet selv håndtere situationen? For eksempel gennem distraktion og dybe vejrtrækninger [10]



████████████████████

[11] Taylor, *Oxford Handbook of the Development of Imagination*, Oxford University Press 2013

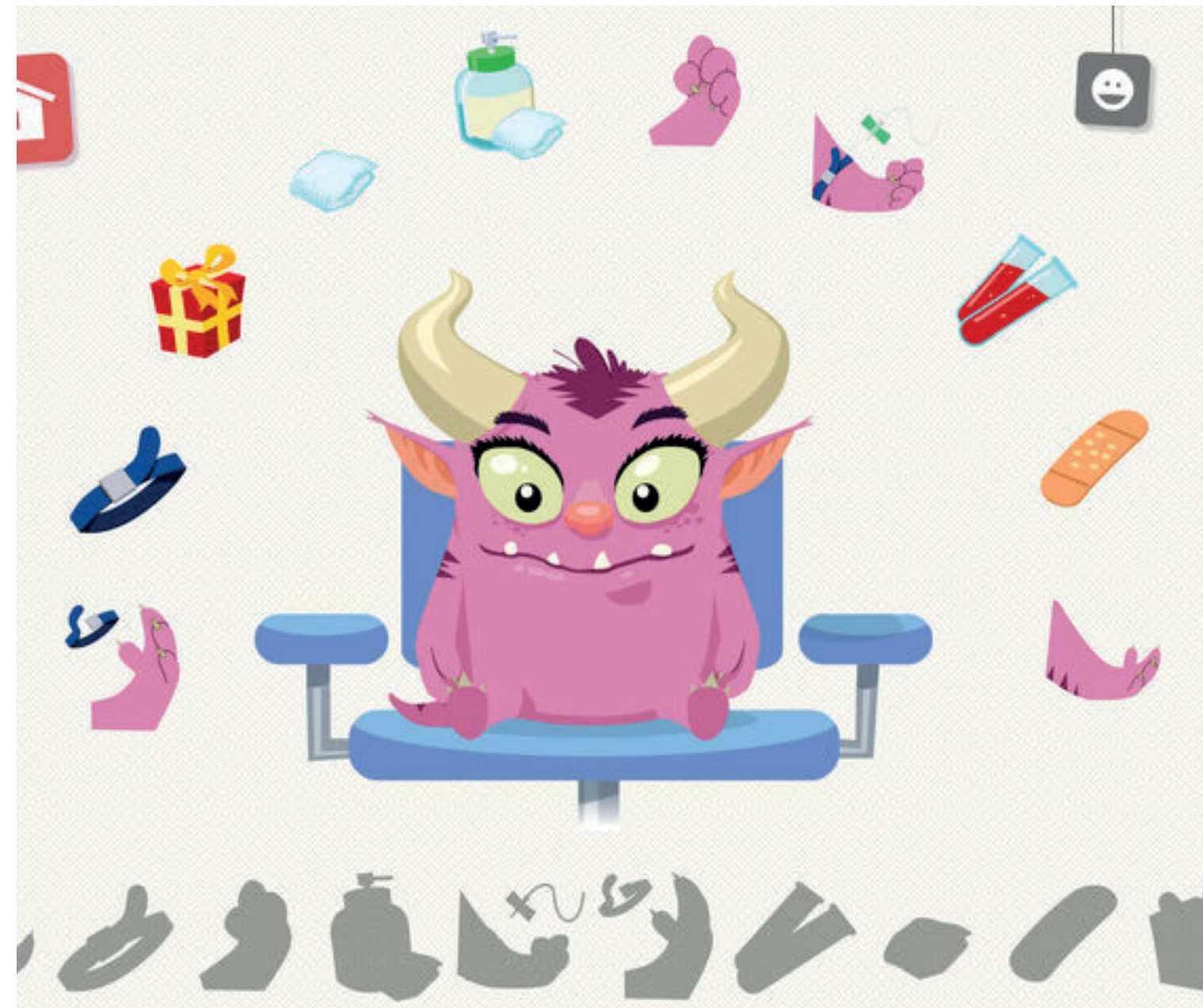


Mindre smerte gennem serious games

'Serious games' kendetegner spil, der har et andet primært formål end underholdning – eksempelvis forberedelse forud for en procedure. Et eksempel på et serious game er den hollandske iPad-app 'Prik!', hvor barnet skal hjælpe et monster igennem blodprøvetagning ved at give det plaster på, bedøvende spray, lade det se tv, m.m. Gennem app'en præsenteres barnet altså for proceduren, bedøvelsesmuligheder og en række copingstrategier, det selv kan bruge under prøvetagningen. Effekten af spillet er signifikant; 23 % af de børn, der spillede det, følte stor smerte i forbindelse med blodprøvetagningen, mens det gjaldt 31 %, når der blev spillet et ikke-relevant spil og 44 % uden nogen form for spil [12]. Det viser altså, at kombineret information og distraktion er mere effektiv end distraktion alene.

Et andet hollandsk studie viser, at videospil har bedre kvalmereducerende effekt i forbindelse med kemoterapi end eksempelvis TV, legetøj og bøger. [13]

Der er altså potentiale for brug af videospil både forud for og under en given procedure.



[12] Anna M. de Jong et. Al, Preparing Children for Blood Sampling Using a Serious Gaming App (Prik!) Decreases Perceived Pain and Distress, 2016

[13] Pamela M. Kato, Video Games in Health Care: Closing the Gap, 2010



**Næste skridt:
Fra analyse til koncept**

Næste skridt i projektet

Målet med analysen har været at få overblik over situationen "as-is" - som tingene ser ud i dag. Næste step i projektet er at få omdannet de mange indsigter til idéer, som løser de udfordringer, der er observeret gennem feltstudierne.

Første skridt i den proces er en idéworkshop, som afholdes den 4. december 2018. På workshoppen deltager forældre, bioanalytikere, sygeplejersker, læger, sekretærer, psykologer, pædagoger og hospitalsklovne. Sammen vil de arbejde med fremtidsscenarier, hvor børn, forældre og bioanalytikere alle har de bedste forudsætninger for en vellykket og tryk blodprøvetagning.

På baggrund af workshoppen detaljeres helhedskonceptet, så der er en tydelig rød tråd mellem de tre indsatsområder:

1. Styrke barnet gennem bedre dialog og forberedelse
2. Styrke barnet gennem personalet
3. Styrke barnet gennem omgivelserne

I perioden januar - august 2019 vil konceptet blive udviklet og løbende implementeret, ligesom organiseringen vil blive tilpasset og relevante medarbejdere bliver uddannet i en børnevenlig tilgang.

Hele arbejdet sker i tæt samarbejde mellem Biokemi & Immunologi på Sygehus Lillebælt, Børneafdelingen på Kolding Sygehus og Syddansk Sundhedsinnovation.

