



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	17-03-2023 00:00 CET	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	31-03-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	213
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	6795
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	9
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

**Bruk av tvang mot barn under innleggelse av perifert
venekateter**

**Use of coercive measures against children during the
insertion of a peripheral venous catheter**

Kandidatnummer: 213

SYKH 390-1 22H Bacheloroppgave

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/HVL Haugesund/Sykepleie

Innleveringsdato: 14.04.23

Antall ord: 6795

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

«Jeg skammet meg der jeg lå og tenkte at jeg måtte, måtte prøve å bli litt modigere. Men ikke akkurat nå mens jeg var så redd»

-Astrid Lindgren, Brødrene Løvehjerte, 1973

Sammendrag

Bakgrunn: Når barn blir innlagt på sykehus må de ofte gjennomgå smertefulle prosedyrer. Om et barn ikke klarer å samarbeide under prosedyren, resulterer det ofte i bruk av fysisk tvang. Tvang er en stor belastning for barnet, det er derfor viktig å finne verktøy som kan redusere bruken av tvang.

Problemstilling: Hvilke ikke-medikamentelle verktøy kan sykepleiere bruke for å redusere tvangsbruk mot barn under innleggelse av perifert venekateter?

Hensikt: Oppgaven har som hensikt å belyse hvilke ikke-medikamentelle verktøy en kan bruke for å redusere bruk av tvang under innleggelse av perifere venekatetre hos barn.

Metode: Det er brukt litteraturstudie som metode. Besvarelsen drøfter problemstillingen med utgangspunkt i fem presenterte forskningsartikler, teoretisk perspektiv, pensumlitteratur, selvvalgt litteratur, lovverk og retningslinjer.

Resultat: Resultatene ble kategorisert i fem ulike analytiske kategorier; (1) sykepleieres kunnskap, erfaring og perspektiv, (2) tillit, kommunikasjon og relasjon til helsepersonell, (3) reduksjon av stress og smerte, (4) viktigheten av trygge foreldre, og (5) bruk av avledning.

Konklusjon: Fysisk tvang brukes for å immobilisere barnets ekstremiteter under innleggelse av perifert venekateter. For å redusere bruken av fysisk tvang er det viktig at barnet føler på trygghet. Foreldres tilstedeværelse og å begrense barnets stress og smerte er viktig for barnets trygghetsfølelse. Når en har bygget en relasjon til barnet er det lettere å kunne forberede barnet på prosedyren. Bruk av avledning er viktig for å flytte fokus vekk fra prosedyren. Det er manglende kunnskap og opplæring i bruk av tvang mot barn i somatisk spesialisthelsetjeneste, og sykepleiere må tilegnes en høyere grad av kompetanse.

Nøkkelord: Barn, sykehus, sykepleier, tvang, avledning, foreldre, pediatri, perifert venekateter

Abstract

Background: When children are hospitalized, they often have to undergo painful procedures. If the child struggles to cooperate during the procedure, it often results in the use of physical force. Coercion is a significant burden for the child, it is therefore essential to find tools that can limit the use of coercion.

Research question: What non-pharmalogical tools can nurses use to reduce the use of coercion against children during insertion of a peripheral venous catheter?

Aim: The aim of this study is to highlight which non-pharmalogical tools that can be used to reduce the use of coercion during the insertion of peripheral venous catheters in children.

Method: The chosen method for this study is a literature review. The reasearch question is being discussed based on five presented research articles, theoretical perspective, course literature, self-selected literature, legislation, and guidelines.

Findings: The findings were categorized into five different analytical categories; (1) nurses' knowledge, experience, and perspectives, (2) trust, communication and relations with healthcare personnel, (3) reduction of stress and pain, (4) the importance of confident parents, and (5) use of distraction.

Conclusion: Physical restrain is used to immobilize a child's limbs during the insertion of a peripheral venous catheter. To limit the use of coercion, it is important for the child to feel safe. Having parents present and being able to limit the child's stress and pain is important for the child's sense of security. When a child has built a relation to a nurse, it is easier to prepare the child for the procedure. Use of distraction is important to shift focus away from the procedure. There is a knowledge gap and lack of training in the use of coercion against hospitalized children, and nurses must acquire a higher degree of competence

Keywords: Children, hospital, nurse, restraint, coercion, diversion, parents, paediatrics, peripheral venous catheter

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	7
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2	Teori	8
1.2.1	Teoretisk perspektiv	8
1.2.2	Kognisjon	9
1.2.3	Kommunikasjon	9
1.2.4	Etiske prinsipper	9
1.2.5	Tvang	10
1.2.6	Lovverk	10
1.2.7	Pediatrisk sykepleie	11
1.2.8	Perifer venekateterisering.....	11
1.3	Hensikt	11
1.4	Problemstilling	12
1.5	Avgrensning/presisering.....	12
2	Metode.....	12
2.1	Litteraturstudie	12
2.2	Litteratursøk.....	13
2.3	Søkestrategi.....	15
2.4	Presentasjon av inkluderte artikler	15
2.4.1	<i>Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians (Svendsen et al., 2017).....</i>	<i>15</i>
2.4.2	<i>Use of restraint with hospitalized children: A survey of nurses' perceptions of practices (Kirwan & Coyne, 2017)</i>	<i>16</i>
2.4.3	<i>Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures (Karlsson et al., 2014).....</i>	<i>16</i>
2.4.4	<i>Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study (Ballard et al., 2017)</i>	<i>17</i>
2.4.5	<i>Caregivers blinded by the care: a qualitative study of physical restraint in pediatric care (Lombart et al., 2020).....</i>	<i>17</i>
2.5	Metodekritikk.....	18
2.6	Kildekritikk.....	18

2.7	Forskningsetiske hensyn	20
3	Analyse.....	20
4	Resultat	21
4.1	Sykepleieres kunnskap, erfaring og perspektiv	22
4.2	Tillit, kommunikasjon og relasjon til helsepersonell	22
4.3	Reduksjon av stress og smerte	23
4.4	Viktigheten av trygge foreldre.....	23
4.5	Bruk av avledning	24
5	Diskusjon	24
5.1	Sykepleieres kunnskap, erfaring og perspektiv	24
5.2	Tillit, kommunikasjon og relasjon til helsepersonell	26
5.3	Reduksjon av stress og smerter.....	27
5.4	Viktigheten av trygge foreldre.....	28
5.5	Bruk av avledning	29
6	Avslutning	30
7	Konklusjon.....	31
8	Litteraturliste.....	32
	Vedlegg 1: Søkestrategi	37
	Vedlegg 2: Eksempel på analyse.....	39
	Vedlegg 3: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie	41

Tabelloversikt

Tabell 1: PICO-skjema

Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Tabell 3: Analysematrise

1 Innledning

Barn skal legges inn i sykehus bare når det er nødvendig av medisinske eller andre årsaker (Grønseth & Markestad, 2017, s.63). I 2021 var 90 260 barn i alderen 0-19 år innlagt på døgnopphold ved somatisk sykehus i Norge. Totalt 29 831 barn fikk dagbehandling og hele 307 279 barn fikk poliklinisk oppfølging ved somatiske sykehus (Statistisk sentralbyrå, 2022). Alle barn som innlegges ved norske sykehus, gjennomgår undersøkelser og prosedyrer som er ubehagelige eller smertefulle (Grønseth & Markestad, 2017, s.73). Nålerelaterte prosedyrer, som perifert venekateter, er det barn anser som en av de mest smertefulle prosedyrene en kan oppleve på sykehus (Ballard et al., 2017; Hands et al., 2009; Jeffs et al., 2011; Walco, 2008).

Sykdom og sykehusinnleggelse medfører stress og angstelse for barn, ungdom og foreldre (Grønseth & Markestad, 2017, s.63). Barnets begrensede forståelse og mangel på kontroll er blant hovedårsakene til angstelse (Grønseth & Markestad, 2017, s.73). Små barn i alderen 0-6 år opplever ofte å bli holdt fast under prosedyrer. Dette fordi det kan være utfordrende å gjennomføre prosedyrer som blodprøvetaking uten fastholding (Grønseth & Markestad, 2017, s.75). Fysiske restriksjoner, som å bli holdt fast under prosedyrer, kan oppleves krenkende, truende mot barnets selvkontroll og skape panikk (Grønseth & Markestad, 2017, s.73).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som sykepleierstudent i praksis har jeg fått erfare at det kan være vanskelig å samarbeide med barn, spesielt barn som føler på frykt og angstelse. Jeg har ved flere tilfeller deltatt i å bruke fysisk makt for å immobilisere et barn, for å kunne gjennomføre prosedyrer som blodprøver, innleggelse av perifert venekateter og spinalpunksjon. Å bruke tvang i form av fysisk makt mot et barn er svært ubehagelig, både for barnet, for meg som sykepleierstudent og for barnets foreldre. Jeg opplever at fysisk tvang blir brukt regelmessig, uten at det blir reflektert rundt i for- og etterkant av utførelsen. Når jeg i fremtiden skal jobbe med barn,

Ønsker jeg å ha et best mulig kunnskapsgrunnlag for hvordan jeg kan bidra til å redusere tvangsbruken mot barn under innleggelse av perifert venekateter (PVK).

1.2 Teori

1.2.1 Teoretisk perspektiv

Teoretisk perspektiv vil si at man velger å se et problem i lys av en bestemt teori (Dalland, 2021, s.206). I denne oppgaven skal problemstillingen ses i lys av Albert Banduras sosial-kognitive teori.

1.2.1.1 Albert Banduras sosial-kognitive teori

De underliggende prinsippene i Albert Banduras sosial-kognitive teori baserer seg på at mennesker er et aktivt handlende og selvregulerende vesen. Individuer velger, konstruerer og regulerer sin egenatferd med et mål om å realisere ulike ønskede utfall for seg selv (Hagen, 2021, s.153). Self-efficacy er på norsk mestringsforventning, og handler om i hvilken grad en selv tror man er i stand til å nå et mål eller mestre ulike utfordringer (Renolen, 2015, s.177).

Mennesker streber etter å utøve kontroll over hendelser som påvirker livet deres. Ønsket om kontroll over livsomstendigheter, styrer nesten alt mennesker gjør. Manglende evne til å utøve innflytelse over ting som negativt påvirker livet, avler frykt, apati eller fortvilelse (Bandura, 1995, s.1).

Den mest effektive måten å oppleve mestringssevne på, skapes gjennom mestringsopplevelser (Bandura, 1995; Bandura, 1982; Biran & Wilson, 1981; Feltz, Landers, & Raeder, 1979; Gist, 1989). Suksess vil bygge opp troen på egen mestringssevne, mens å mislykkes vil undergrave troen på egen evne til å mestre. Å føle på mestring bidrar til å anskaffe kognitive, atferdsmessige og selvregulerende verktøy for å kunne håndtere nye situasjoner (Bandura, 1995, s.3).

1.2.2 Kognisjon

Kognisjon er forbundet med mentale prosesser for å tilegne seg kunnskap og forståelse gjennom tanker, erfaringer og sanser (Renolen, 2015, s.40). Kognisjon omfatter sanseoppfatning, oppmerksomhet, hukommelse og evne til å resonnere, bedømme, danne begreper, uttrykke seg og løse problemstillinger. Barn er i konstant kognitiv utvikling og tilegner seg stadig nye kognitive egenskaper (Markestad, 2023, s.49).

1.2.3 Kommunikasjon

Klinisk kommunikasjon handler om utveksling av budskap. Det er en gjensidig prosess der en sender og mottar informasjon (Heyn, 2022, s.14). Når barn blir innlagt i sykehus bør barnet få være hovedpersonen i samtale med sykepleier (Grønseth & Markestad, 2017, s.99). Kommunikasjon med barn påvirkes av barnets fysiske, psykiske og sosiale utvikling (Nilsson, 2022, s. 57). For at barnet skal oppnå forståelse må kommunikasjonen tilrettelegges. Et godt verktøy for å kunne tilpasse kommunikasjon er å kartlegge barnets utvikling, kunnskap og ressurser, i tillegg til forventning, frykt og fantasier (Grønseth & Markestad, 2017, s.75).

1.2.4 Etske prinsipper

Etikk i helse- og omsorgsfeltet handler om hvordan tjenestene bør være, om hva som er godt, rett og rettferdig (Eide & Eide, 2017, s.85). Relasjonsetikk handler om hvordan vi bør være mot hverandre, og tar utgangspunkt i tanken om at det springer et særlig moralsk ansvar av et møte med et annet menneske (Eide & Eide, 2017, s.86). Alvsvåg & Aadland (2019, s.110-111) presenterer Beauchamp og Childress sine fire biomedisinske prinsipper som eksempel på etiske grunnverdier. Disse biomedisinske prinsippene er autonomiprinsippet, ikke-skade-prinsippet, prinsippet om å gjøre vell og rettferdighetsprinsippet.

1.2.5 Tvang

Tvang beskrives som makt utøvd på rimelig eller urimelig måte av en person mot en annen persons motstand (Kirwan & Coyne, 2017; Royal College of Nursing (RCN), 2010). Dette kan innebære fysiske hindringer som å holde en pasient med makt for å gjennomføre en undersøkelse eller få gitt medisin (Alvsvåg & Aadland, 2019, s.164).

Når et barn samtykker og det er minimal bruk av fysisk makt for å immobilisere barnet, defineres det som «klinisk holding» (Tomás-Jiménez et al., 2021; RCN, 2010; RCN, 2019; Jeffery, 2015; Page & McDonnel, 2013; Page et al., 2017). Samtykke, intensjon og mengden fysisk makt som utøves, avgjør forskjellen på hva som er «klinisk holding» og «tvang» (Tomás-Jiménez et al., 2021; Coyne & Scott, 2014; RCN, 2010; RCN, 2019; Jeffery, 2015; Bray et al., 2015). Det kan oppleves vanskelig å skille hvor «klinisk holding» avsluttes, og «tvang» starter (Tomás-Jiménez et al., 2021; Coyne & Scott, 2014; Jeffery, 2015).

1.2.6 Lovverk

Barnekonvensjonen har siden 2003 vært gjeldende som norsk lov, og går foran andre norske lover dersom de står imot hverandre (Barne- og familiedepartementet, 2022). Første punkt i barnekonvensjonen (1989, art.3) beskriver at barnets beste skal være grunnleggende hensyn. Andre punkt omtaler at en plikter å sikre barn nødvendig omsorg og beskyttelse (barnekonvensjonen, 1989, art.3). Barnekonvensjonens (1989, art.12) første punkt sier at partene skal garantere at barn fritt får gitt uttrykk for sine synspunkter i forhold som vedrører dem selv, og at barnets synspunkter tas hensyn til i samsvar med barnets alder og modenhet. Barnekonvensjonens punkter gjengis i grunnloven (1814, §104).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §4-1) sier at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. Foreldre eller andre som har foreldreansvaret har rett til å

samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-4). Jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 (1999) har pasienten krav på den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

1.2.7 Pediatrisk sykepleie

Pediatri er læren om sykdommer hos barn (Brunvand, 2019, s.530). Barn er ikke små voksne, og det kreves spesialkompetanse for å ivareta pediatriske pasienter (Barnesykepleierforbundet NSF, 2017). Barnesykepleiere har som oppgave å ivareta barnets autonomi og integritet, skape trygghet for barnet og begrense belastning. Å begrense belastning innebærer blant annet å stille spørsmål rundt nødvendigheten av å utføre smertefulle prosedyrer (Barnesykepleierforbundet NSF, 2021).

1.2.8 Perifer venekateterisering

Ved behov for intravaskulær tilgang i en kort periode foretrekkes perifert venekateter framfor sentralvenøse alternativer (Folkehelseinstituttet, 2021). Behovet for en PVK kan oppstå dersom en pasient trenger intravenøs væske, antibiotika eller andre legemidler (Kleidon et al., 2019; Goff et al., 2013). Perifert venekateter plasseres ofte på utsiden av hodet hos spedbarn, og på hånden eller foten til større barn og ungdom (Grønseth & Markestad, 2017, s.163). Perifer venekateterisering er ansett som en av de mest smertefulle og angstfremkallende prosedyrene for pasienter (Kleidon et al., 2019; Maylon et al., 2014; Zempsky 2008; Kennedy 2008).

1.3 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å belyse utfordringer knyttet til bruk av tvang mot barn under innleggelse av perifert venekateter, og med forankring i presentert teori og inkluderte forskningsartikler søke svar på følgende problemstilling:

1.4 Problemstilling

“Hvilke ikke-medikamentelle verktøy kan sykepleiere bruke for å redusere tvangsbruk mot barn under innleggelse av perifert venekateter?”

1.5 Avgrensning/presisering

Fysisk tvang blir av Kirwan & Coyne (2017, s.48) beskrevet som fleksjon og fastholding av ekstremiteter. Derfor vil «tvang» i denne oppgaven brukes som «å holde fast».

2 Metode

Metode er fremgangsmåten en benytter for å innhente informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2015, s.76). Begrunnelsen for et metodevalg bunnar i hva som vil være mest hensiktsmessig for å belyse problemstillingen (Dalland, 2021, s.53). I denne oppgaven vil jeg bruke litteraturstudie som metode.

2.1 Litteraturstudie

Når en bruker litteraturstudie som metode systematiserer en kunnskap fra skriftlige kilder for å gi leseren et oppdatert innblikk i kunnskapen som problemstillingen etterspør (Thidemann, 2015, s.79-80). Å skrive en litteraturstudie innebærer at det innhentes informasjon fra forskning, teori og kunnskap som eksisterer fra før (Dalland, 2021, s.199). Forskning og faglitteratur som en innhenter skal bidra til å belyse problemstillingen (Dalland, 2021, s.213).

Litteraturen brukt i oppgaven vil i tillegg til pensumlitteratur, bestå av kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Kvantitativ metode gir konkrete svar i målbare enheter og tall, noe som gir breddekunnskap. Kvalitativ metode har som mål å finne erfaringer og

opplevelser, og går i dybden på enkeltopplevelser eller situasjoner (Dalland, 2021, s.56-57).

2.2 Litteratursøk

Dalland (2020, s. 148) belyser viktigheten av å avgrense og avklare området innenfor det en ønsker å undersøke for å få presis og relevant informasjon til oppgaven. Ved å definere inklusjons- og eksklusjonskriterier, tydeliggjør en litteratursøket og avgrenser mengden litteratur (Thidemann, 2015, s. 84). PICO er et verktøy en kan bruke for å operasjonalisere problemstillingen slik at den blir presis og søkbar (Thidemann, 2015, s.86). PICO er et verktøy som er bedre egnet enn PICO for oppgaver som undersøker opplevelser og erfaringer (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2021). Det kan være behov for å gå ut av det avgrensede området for å finne litteratur som belyser problemstillingen som ønsket når en søker etter litteratur (Dalland, 2020, s. 148). Det ble først utarbeidet et PICO-skjema for å operasjonalisere problemstillingen (Tabell 1). Videre ble inklusjons- og eksklusjonskriterier (tabell 2) utarbeidet, med utgangspunkt i PICO-skjemaet.

For å best kunne svare på min problemstilling var et inkluderingskriterie at studien var utført i land som har et helsevesen som er sammenliknbart med det norske helsevesenet. Land som har privatisert helsevesen, manglende ressurser eller ikke følger samme teknologiske utvikling som norsk helsevesen ble ekskludert. For at studien skulle inkluderes var det et kriterie at informantene var helsepersonell eller forelder for pasienter under 12 år, innlagt i somatisk spesialisthelsetjeneste. Studier hvor informanter jobbet med barn i kommunehelsetjenesten, og studier hvor informantene ikke regelmessig hadde pediatriske pasienter, ble ekskludert. Videre ekskludertes studier som ikke omhandlet nålerelaterte prosedyrer eller tvangsbruk mot barn i somatisk spesialisthelsetjeneste. Inkluderte artikler er publisert på engelsk for at informasjonen tolkes korrekt. For å sørge for at oppgaven er tidsrelevant har forskningsartikler publisert før 2013 blitt ekskludert.

Tabell 1: PICO-skjema

	Norske ord	Emneord
P	Barn på sykehus Sykepleier	Pediatric patient* OR child* OR hospitalised child* OR hospitalized child* AND nurse OR registered nurse OR rn
I	Tvang mot barn PVK Nålerelaterte prosedyrer	Restrain* OR physical restrain* OR coercive measur* OR immobilization AND procedural pain OR Peripheral intravenous catheter OR PIVC
Co	Somatisk sykehus Sykepleier	Hospital OR hospitalised AND nurs* OR rn OR Pediatric nurs* OR child* nurs*

Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

	Inklusjon	Eksklusjon
Problem	Tvang mot pediatriske pasienter under 12 år i somatisk spesialisthelsetjeneste Innleggelse av PVK hos barn under 12 år	Pasienter over 12 år Tvang i psykiatrisk helsevesen Prosedyrer som ikke er nålerelaterte
Informanter	Helsepersonell som regelmessig jobber med barn i somatisk spesialisthelsetjeneste Foreldre til innlagte barn under 12 år	Helsepersonell som ikke jobber med barn i somatisk spesialisthelsetjeneste Barn
Geografi	Land med helsevesen som kan sammenliknes med norsk standard	Land hvor helsevesenet ikke er sammenlignbart med det norske
Studiedesign	Kvalitative, kvantitative, tverrsnittstudier, pilotstudier	Rapporter, kronikker, kommentarer
Språk	Engelsk, norsk, svensk eller dansk	Andre språk enn inkluderte
Publikasjons år	2013-2023	Før 2013

2.3 Søkestrategi

Det er foretatt søk i databasene MEDLINE, EMBASE og CINAHL (vedlegg 1). De ulike databasene er valgt da de er rettet mot helsefaglig vitenskap, som gir et godt utgangspunkt til å finne relevante forskningsartikler. Med utgangspunkt i PICO-skjemaet, har MeSH blitt brukt for å oversette norske søkeord til engelsk. Eksempler på emneord er «Paediatrics», «Restraint» og «Coercion». For å få flest mulig relevante resultater har det blitt gjort søk med både amerikansk-engelsk og britisk-engelsk stavemåte. Under søkeprosessen har det blitt brukt trunkering, boolske operatører og kombinerte søk. Eksempel på søk med ved hjelp av trunkering og boolske operatører er «rn*» OR «nurs*» AND «restrain*», dette bidrar til at en kan få flere relevante søkeresultater. Etter fullførte søk ble 66 artikler skimlest og videre eliminert til 22 artikler ved hjelp av inklusjon- og eksklusjonskriterier. Totalt er det inkludert fem relevante studier funnet gjennom systematiske søk for å besvare min problemstilling. For å fullgodt teoretisk forankre litteraturstudien er det blitt brukt andre relevante kilder som pensumlitteratur, selvvalgt faglitteratur, kvalitetssikrede nettsider og frisøk i databaser.

2.4 Presentasjon av inkluderte artikler

2.4.1 Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians (Svendsen et al., 2017)

Dette er en kvalitativ studie med eksplorativt design, hvor det er blitt brukt videoopptak under utførelse av prosedyre, etterfulgt av et intervju. 8 sykepleiere og 7 leger ansatt ved et norsk universitetssykehus ble intervjuet, med den hensikt å undersøke sykepleiernes og legenes perspektiv og begrunnelser for bruk av fysisk tvang under medisinske prosedyrer.

Relevans for oppgavens problemstilling: Finne perspektiv og begrunnelse for bruk av tvang mot barn. Studien er spesifikt rettet mot barn 3-5 år som får innlagt PVK.

2.4.2 Use of restraint with hospitalized children: A survey of nurses' perceptions of practices (Kirwan & Coyne, 2017)

Dette er en kvantitativ studie som har brukt et spørreskjema bestående av lukkede spørsmål med tre-punkts Likert-skala for å samle inn data. Intervjuobjektene var 50 sykepleiere fra fem ulike avdelinger ved et barnesykehus i Irland. Studien hadde som hensikt å undersøke sykepleieres perspektiver på tvang. Dette innebar spørsmål om hvor ofte sykepleiere utførte tvang og hvorfor. Det ble spurt om hvilke tiltak som blir forsøkt før en bruker tvang, sykepleieres reaksjon på tvang, omsorg til barn og pårørende underveis i utførelsen av tvang. Videre ble det spurt om opplæring og retningslinjer under bruk av tvang mot barn.

Relevans for oppgavens problemstilling: Denne artikkelen ser på frekvens av fysisk tvangsbruk og hvilke sykepleieprosedyrer som oftest resulterer i tvang. Artikkelen ser på tiltak som kan bidra til å redusere tvang, og har også alder med som en faktor.

2.4.3 Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures (Karlsson et al., 2014)

Dette er en kvalitativ studie utført med fenomenologisk analyse. Det har blitt benyttet videoopptak mens sykepleiere har utført prosedyren, etterfulgt av intervju. Informantene som deltok i studien, var 14 sykepleiere ansatt ved fire ulike helseinstitusjoner med pediatriske pasienter i Sverige. Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere kan støtte barn gjennom nålerelaterte prosedyrer. De nålerelaterte prosedyrene inkluderte prikk-test, blodprøver, PVK, nålestikk i veneport og intramuskulære injeksjoner.

Relevans for oppgavens problemstilling: Artikkelen ser på barns forståelse og ulike faktorer som kan bidra til å trygge barn i alderen 3-7 år under nålerelaterte prosedyrer.

2.4.4 Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study (Ballard et al., 2017)

Dette er en kvantitativ pilotstudie. Data er innhentet ved hjelp av et spørreskjema med fire-punkts Likert-skala. Informantene i studien var 50 foreldre til barn som har gjennomgått nålerelaterte prosedyrer i akuttmottak ved et pediatrik universitets-helsesenter i Canada. Hensikten med studien var å undersøke gjennomførbarhet, nytte og aksept for alderstilpassede distraksjonspakker, som et tiltak for å redusere smerte under nålerelaterte prosedyrer i akuttmottak.

Relevans for oppgavens problemstilling: Denne artikkelen ser på hvordan en kan distrahere barn som gjennomgår smertefulle, nålerelaterte prosedyrer, ved hjelp av distraksjons-pakker tilpasset barnets aldersnivå og utviklingsstadier. De ulike elementene i distraksjonspakken har blitt evaluert etter relevans og effektivitet. Barna i studien er i alderen 3 måneder – 5 år.

2.4.5 Caregivers blinded by the care: a qualitative study of physical restraint in pediatric care (Lombart et al., 2020)

Dette er en kvalitativ studie med et sosiokonstruktivistisk paradigme inspirert av etnografiske prinsipper. Intervjuene foregikk som fokusgruppemøter hvor det ble gjort videoopptak. Informantene besto av 30 personer med ulike helsefaglige utdannelser. Alle informantene jobbet med pediatrike pasienter, ved fire ulike sykehus i Paris, Frankrike. Studiens hensikt var å utforske helsepersonells perspektiv på, og gjennomføring av fysisk tvang i pediatrik pleie.

Relevans for oppgavens problemstilling: Artikkelen ser på ulike faktorer som fører til tvang, ubehag helsepersonell føler på ved utførelsen av tvang, rettfærdiggjøring av tvangsbruk og at barnets behov kan bli glemt når en utfører prosedyrer under tvang.

2.5 Metodekritikk

Etter gjennomført undersøkelse må metoden kritisk vurderes. Dette innebærer å vurdere om metoden har vært velfungerende for å besvare problemstillingen (Dalland, 2021, s.57). Jeg tok et valg om å gjøre en litteraturstudie da min hypotese var at dette best ville belyse og gi svar på min problemstilling. Med bakgrunn i tidsperspektiv og forskningsetiske retningslinjer var dette også det mest gjennomførbare metodealternativet. I en litteraturstudie bruker en data som er samlet inn av andre (Thidemann, 2015, s.77). Dette innebærer at en korrekt må tolke og gjengi informasjonen som er oppgitt i forskningsartiklene. Det er et mål at resultatet av en studie skal være likt uavhengig av hvem som utfører undersøkelsen (Dalland, 2021, s.60). Samtlige forskningsartikler inkludert er publisert på engelsk. Dette innebærer at resultater og fagbegreper kan ha blitt feiltolket under oversettelse.

Ettersom en litteraturstudie baserer seg på andres forskning, ble det utført søk i flere databaser, og med mange ulike søkeord. Dette resulterte i mange treff, og en stor andel forskningsartikler ble filtrert vekk basert på relevans i artikkeloverskriften. Dersom andre søkeord hadde blitt anvendt, eller antall søkeord hadde vært mer begrenset, er det mulig at søketreffene hadde hatt større relevans for oppgavens problemstilling. I denne litteraturstudien er det inkludert studier utført med ulike metoder, som gjør at problemstillingen blir belyst med både bredde- og dybdekunnskap. Dersom det utelukkende hadde blitt anvendt studier med samme metode, er det mulighet for at resultatet i denne litteraturstudien ville vært annerledes.

2.6 Kildekritikk

Dalland (2021, s.63) sier at data som anvendes i litteraturstudien må være relevant for problemstillingen. Når en har funnet litteratur en ønsker å anvende må den vurderes ut ifra kvalitet og relevans (Dalland, 2021, s.140). Når en kritisk vurderer kildene anvendt i studien må en derfor begrunne bakgrunnen for de ulike valgene en har tatt i skriveprosessen (Dalland, 2021, s.63). Inkluderte artiklers relevans vurderes med utgangspunkt i de tidligere

presenterte inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Videre har jeg kvalitetssjekket artiklene ved hjelp av helsebibliotekets sjekklister (vedlegg 3).

Jeg vil påpeke noen mulige svakheter med denne litteraturstudien. Oppgavens problemstilling etterlyser hvilke ikke-medikamentelle verktøy sykepleiere kan bruke for å redusere tvangsbruk under innleggelse av perifert venekateter. På tross av dette er det inkludert forskningsartikler hvor enkelte intervjuobjekter er i andre helsefaglige profesjoner (Svendsen et al., 2017; Lombart et al., 2020) og en forskningsartikkel hvor intervjuobjektene er barnets foreldre (Ballard et al., 2017). Artiklene gir, selv om ikke alle intervjuobjektene er sykepleiere, perspektiver som gir et godt utgangspunkt for å svare på litteraturstudiens problemstilling. Videre er det inkludert studier som i tillegg til perifert venekateter, nevner andre ulike prosedyrer (Kirwan & Coyne, 2017; Lombart et al, 2020; Ballard et al, 2017). Etersom perifer venekateterisering kan sammenliknes med andre nålerelaterte prosedyrer, i situasjonen problemstillingen søker svar på, er det gjort et valg om å inkludere resultater fra studier med andre nålerelaterte prosedyrer enn PVK. Resultater fra ikke-nålerelaterte prosedyrer er ikke nevnt i denne litteraturstudien.

Videre er det gjort en vurdering om å ikke inkludere resultater som omhandler sykepleieres tilfredshet i Ballard et al. (2017) sin pilotstudie, da det ikke er oppgitt hvor mange sykepleiere som har deltatt i spørreundersøkelsen. Jeg ønsker å presisere at studien til Ballard et al. (2017) er utført på et tertiært pediatrik universitetshelsesenter. Slik jeg har tolket helsesenterets funksjon vil det være sammenlignbart med et akuttmottak i norsk spesialisthelsetjeneste, og studien er derfor blitt inkludert. Studien til Karlsson et al. (2014) er utført på pediatrike avdelinger i både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, men har blitt inkludert på bakgrunn av at det er en kvalitativ studie med høy relevans, og at resultatene er homogene med samtlige inkluderte artikler.

2.7 Forskningsetiske hensyn

Forskning er en viktig kilde til kunnskap (Thidemann, 2015, s.20). I 2014 ble det utarbeidet generelle forskningsetiske retningslinjer som tok for seg 14 ulike punkter. Grunnprinsippene for de generelle forskningsetiske retningslinjene dreier seg rundt respekt, gode konsekvenser, rettferdighet og integritet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). I de forskningsetiske retningslinjene for samfunnsvitenskap og humaniora blir det beskrevet at barn er en sårbar gruppe som har særlig krav på beskyttelse (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021). Helsinkideklarasjonen punkt 20. om sårbare grupper og individer presiserer at medisinsk forskning på sårbare grupper kan rettferdiggjøres hvis forskningen er nødvendig og nyttig for pasientgruppens helsebehov, og forskningen ikke kan utføres på andre ikke-sårbare grupper (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Samtlige inkluderte forskningsartikler er godkjent av en forskningsetisk komité. Jeg har underveis gjort egne vurderinger rundt etiske aspekter og vurdert at de inkluderte artiklene overholder forskningsetiske retningslinjer. Det er innhentet samtykke, gitt tilstrekkelig informasjon, tatt hensyn til anonymitet ved å fjerne identifiserbar informasjon, integriteten er ivaretatt og studiene som inkluderer barn kunne ikke blitt utført på en ikke-sårbar gruppe. Forskningsetiske retningslinjer har videre blitt tatt hensyn til i oppgaven ved korrekt fremstilling av innhentet data og presise kildehenvisninger.

3 Analyse

Dalland (2021, s.221) beskriver analyse som et granskningsarbeid der utfordringen ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle. Etter gjennomført litteratursøk ble fem forskningsartikler inkludert i litteraturstudien. Funnene fra de inkluderte forskningsartiklene ble fargekodet og kategorisert inn i ulike tema. De ulike temaene ble valgt ut fra relevans for problemstilling, og er presentert i analysematrisen (tabell 3). Hvert enkelt tema ble så analysert individuelt, eksempel på analyse er vedlagt (vedlegg 2).

Tabell 3; Analysematrise

Artikkel	Tema				
	Sykepleiers kunnskap, erfaring og perspektiv	Tillit, kommunikasjon og relasjon til helsepersonell	Reduksjon av stress og smerter	Trygge foreldre	Bruk av avledning
Svensen et al., 2017	x	x	x	x	
Kirwan & Covne, 2017	x	x	x	x	x
Karlsson et al., 2014	x	x	x	x	x
Ballard et al., 2017			x		x
Lombart et al., 2020	x		x		

4 Resultat

I resultatkapittelet i en litterær oppgave skal en tematisk presentere resultatene fra datamaterialet en har samlet inn (Thidemann, 2015, s. 106-107). Her vil jeg presentere mine funn fra inkluderte forskningsartikler gjennom analytiske kategorier presentert i foregående kapittel.

4.1 Sykepleieres kunnskap, erfaring og perspektiv

Fire av de fem inkluderte studiene tar for seg hvordan sykepleieres kunnskapsgrunnlag og perspektiver påvirker bruken av tvang (Svendsen et al., 2017; Kirwan & Coyne, 2017; Karlsson et al., 2014; Lombart et al., 2020).

Fysisk tvang er uunngåelig i pediatrik sykepleie, og samtlige sykepleiere inkludert i studiene oppgir å ha utført fysisk tvang mot barn (Svendsen et al., 2017, s.5; Lombart et al., 2020, s.236; Kirwan & Coyne, 2017, s.49). Det kommer frem at sykepleieres erfaring er avgjørende for hvor ofte en deltar i å bruke tvang (Kirwan & Coyne, 2017, s 49). Sykepleierens kunnskap og erfaring er også avgjørende for å skape relasjon, bygge forståelse og sørge for at barnet ikke blir engstelig (Karlsson et al., 2014, s.4-5). Ansatte på samme barneavdeling har ulike perspektiver på hva tvang er, hva tvang innebærer og hvor langt en kan gå før det kalles tvang. Det ble også avdekket uenighet internt om hvor hyppig tvang utføres og usikkerhet rundt lovverk om tvangsbruk mot barn i somatisk helsevesen (Svendsen et al. 2017, s.4-5). Det er også avdekket manglende opplæring i bruk av tvang mot barn, selv om dette er et ønske fra samtlige sykepleiere (Kirwan & Coyne 2017, s.50)

4.2 Tillit, kommunikasjon og relasjon til helsepersonell

Pasientens og foreldres tillit og relasjon til helsepersonell tas opp som en viktig faktor i tre inkluderte studier (Svendsen et al., 2017; Kirwan & Coyne, 2017; Karlsson et al., 2014).

Å bruke tid på å danne en relasjon med barnet er viktig. Når en har dannet en relasjon med pasienten er det lettere å forberede barnet på hva som skal skje. (Svendsen et al., 2017, s.6). Kommunikasjon må tilpasses hvert enkelt barn for å møte pasientens behov. Det er viktig å møte barn i deres verden, og på barnets egne premisser (Karlsson et al., 2014, s.4-7). Å bruke kommunikasjon som et verktøy på å forberede barnet blir trukket frem som et sentralt virkemiddel for at en prosedyre skal gjennomføres uten tvang (Karlsson et al., 2014, s.4; Kirwan & Coyne, 2017, s.49).

4.3 Reduksjon av stress og smerte

Stress og smerte er et gjengående tema i samtlige studier inkludert i oppgaven (Svendsen et al., 2017; Kirwan & Coyne, 2017; Karlsson et al., 2014; Ballard et al., 2017; Lombart et al., 2020).

Nålerelaterte prosedyrer er den type prosedyre som oftest fører til tvangsbruk (Kirwan & Coyne, 2017, s.49). For mange er det en ny opplevelse å være på sykehus og å måtte gjennomgå nålerelaterte prosedyrer, dette kan virke skremmende (Karlsson et al., 2014, s.4). Når et barn gir sterkt uttrykk for frykt og uro øker behovet for å utøve fysisk tvang (Lombart et al., 2020, s.237). Barnets manglende forståelse på hvorfor de blir holdt fast med makt avler enda mer frykt og engstelse, og det rapporteres fra sykepleiere at barn har negative reaksjoner på tvangsbruk (Svendsen et al., 2017, s.5; Kirwan & Coyne, 2017, s. 50). Alder er en viktig faktor i barns smerteopplevelse (Ballard et al., 2017, s.421). For å støtte barnet gjennom en nålerelatert prosedyre er det viktig å kunne skille mellom smerte, frykt og motstand. Det er stor forskjell på hvilken støtte og tilnærming et barn som opplever reell frykt eller smerte trenger, sammenliknet med et barn som gir stor motstand uten å føle på frykt (Karlsson et al., 2014, s.5).

4.4 Viktigheten av trygge foreldre

Tilstedeværelsen av trygge foreldre blir diskutert i tre inkluderte studier (Svendsen et al., 2017; Kirwan & Coyne, 2017; Karlsson et al., 2014).

Foreldre er selve nøkkelen til å redusere og forhindre tvang under innleggelse av perifert venekateter, dersom helsepersonell og foreldre er på samme side (Svendsen et al., 2017, s.6; Kirwan & Coyne, 2017, s.49). Foreldres tilstedeværelse stor støtte og trygghet for barnet, og er spesielt viktig for engstelige barn (Karlsson et al., 2014, s.4). En forelder som signaliserer viktigheten av prosedyren bidrar til at barnet forstår at dette er noe som må gjennomføres, og ikke kan velges bort (Svendsen et al., 2017, s.6). I tillegg til å være en støtte i forkant av prosedyren, har foreldre også en positiv innvirkning i de tilfeller hvor det må utføres tvang (Kirwan & Coyne, 2017, s. 50).

4.5 Bruk av avledning

Tre av studiene tar for seg bruk av avledning som metode for å redusere tvang (Kirwan & Coyne, 2017; Karlsson et al., 2014; Ballard et al., 2017).

Avledning skjer gjennom lek, samtaler og belønning, som et verktøy for å flytte fokus vekk fra den nålerelaterte prosedyren (Karlsson et al., 2014, s.5). Lek blir brukt som en avledningsmetode, men kan også brukes for å inkludere barnet i prosedyren ved at de får utforske det medisinske utstyret som skal anvendes (Kirwan & Coyne, 2017, s. 49; Karlsson et al., 2014, s.6). Studien til Ballard et al. (2017, s. 421) fant at samtlige foreldre var tilfreds med effekten distraksjon hadde på barnet under den smertefulle prosedyren.

5 Diskusjon

I dette kapittelet skal funnene fra resultatdelen drøftes ut fra pensumlitteratur, lovverk, forskning og teoretisk perspektiv med hensikt å svare på litteraturstudiens problemstilling.

5.1 Sykepleieres kunnskap, erfaring og perspektiv

Barn har en naturlig skepsis, og deltar ikke alltid frivillig på innleggelse av PVK på tross av forberedelser og distraksjon. I noen tilfeller kan tvang bli den nødvendige løsningen, en må da bruke teknikker tilpasset barnets alder (Svendsen et al., 2017, s.5; Karlsson et al., 2014, s.6; Grønseth & Markestad, 2019, s.77). Medisinske prosedyrer utført med tvang mot barn er lite diskutert i både internasjonale retningslinjer og i norsk lov (Svendsen et al., 2017; Stock, Hill, & Babl, 2012; Troianos et al., 2011). Mangel på klare retningslinjer for når og hvordan man skal bruke tvang, kan føre til profesjonelle og etiske utfordringer for helsepersonell (Svendsen et al., 2017; Ives & Melrose, 2010). Barnekonvensjonen (1989, art.3) sier at barnets beste skal være grunnleggende hensyn, og at en plikter å sikre barn nødvendig omsorg og beskyttelse. «Barnets beste» kan tolkes ulikt og er situasjonsbestemt. Konkret lovverk, retningslinjer og en felles nasjonal prosedyre er derfor sårt trengt.

Kirwan & Coyne (2017, s.49) avdekket at sykepleiere noen ganger (67%) og ofte (33%) brukte tvang mot barn, og nålerelaterte prosedyrer er prosedyrene som oftest (72%) resulterer i tvangsbruk. Albert Banduras tanke om at mennesker regulerer egenatferd for å realisere ønskede utfall for seg selv, kan være en årsaksforklaring (Hagen, 2021, s.153). Barn ønsker ikke å bli gjort vondt og tar et valg om å gjøre motstand, i et forsøk på at resultatet av situasjonen blir å unngå innleggelse av PVK. Om samtykke oppgir sykepleiere at det er viktig at foreldre gir samtykke til en prosedyre, og at barnet etter beste evne skal involveres i hvordan prosedyren skal utføres (Karlsson et al., 2014, s.6). Tross viktigheten av samtykke oppga 18% av sykepleiere at de aldri innhentet samtykke fra barnet (Kirwan & Coyne, 2017, s.50).

Det er sykepleieres oppgave å skape trygghet og begrense barnets belastning (Barnesykepleierforbundet NSF, 2021). På tross av sykepleiers oppgave om å skulle gjøre vel, kommer det frem i studien til Kirwan & Coyne (2017, s.50) at 36% av sykepleierne regelmessig har brukt tvang mot et barn, selv om de følte at det var unødvendig. Dette underbygges av en studie utført av Rønningen og Eilertsen (2023) som har funnet at 81% av sykepleiere ved en norsk barneavdeling oppga å unødvendig ha utført tvang mot barn. Sykepleiere med erfaring over 6 år brukte tvang mindre regelmessig enn sykepleiere som hadde under 6 års erfaring som sykepleier (Kirwan & Coyne, 2017, s.50). Av informantene som deltok i studien til Kirwan & Coyne (2017, s.50) oppga kun 8 sykepleiere å ha fått formell opplæring i å bruke tvang mot barn, selv om det var et ønske fra samtlige sykepleiere. I studien til Rønningen og Eilertsen oppga 80% av informantene manglende opplæring i bruk av tvang.

En uheldig konsekvens av tvangsbruk under en prosedyre er at fokuset skifter fra å handle om barnet, til å handle om det tekniske i prosedyren. Når tvang er nødvendig, vil en bare bli ferdig, og barnets velvære er ikke lenger sykepleiers hovedfokus (Lombart et al., 2020, s.237). At flere sykepleiere i studien til Svendsen et al. (2017, s.5) uttrykte at tvangen «bare skjedde» kan være et eksempel på at det foreligger kunnskapshull, og at opplæring er et sterkt behov for å bidra til at bruk av tvang skal kunne reduseres. Her må en tenke på de

etiske grunnprinsippene (Alvsvåg & Aadland, 2019, s.110-111) og reflektere over hva man gjør, og hvorfor man gjør det.

5.2 Tillit, kommunikasjon og relasjon til helsepersonell

Sykepleiere har et særlig moralsk ansvar i møte med andre (Eide & Eide, 2017, s.86). Å bruke barnets navn når du henvender deg til dem er første steg til å bygge relasjon (Markestad, 2023, s.11). Barn trenger sykepleiere som viser interesse, bruker tid og gir av seg selv for å få tillit (Grønseth & Markestad, 2019, s.98). Gjennom kommunikasjon og relasjonsbygging vil barnet bli involvert i det som skal skje. Dette bidrar til trygghet, i tillegg til å vekke en interesse hos barnet (Karlsson et al., 2014, s.4).

Å fremstå selvsikker og bestemt, men samtidig rolig og imøtekommende er viktig for å skape tillit og gode relasjoner (Svendsen et al., 2017, s.6). Kommunikasjon må skje på barnets premisser, derfor er det viktig å bygge en trygg ramme for barnet, og å møte barnet med respekt og anerkjennelse (Markestad, 2023, s.11; Grønseth & Markestad, 2019, s.67). I studien til Kirwan og Coyne (2017, s.49) oppga 90% av sykepleierne at de forsøkte å forklare prosedyren til barnet i forkant. Når en har dannet en relasjon er det enklere å forberede barnet på hva som skal skje. Å forberede et barn på perifer venekateterisering innebærer å forklare de ulike stegene i prosedyren, og også forberede barnet på den sensoriske opplevelsen (Svendsen et al., 2017, s.6).

Svendsen et al. (2017, s.6) belyser viktigheten av å finne en balanse mellom å være realistisk, og samtidig ikke skremme barnet når en skal forberede barnet på den kommende prosedyren. Det er viktig å ikke undervurdere prosedyren. Dersom barnet opplever noe helt annet enn hva det er forberedt på, vil det bli en mistillit i relasjonen. En tilnærming hvor en viser at en tar ansvar bygger tillit hos både barn og forelder (Svendsen et al., 2017, s.5). Å fortelle barnet at du har troen på at dette er noe barnet kan klare, er mer effektivt enn å fortelle at dette er noe de må gjøre uansett. Ved å fortelle barnet at du har troen på dem

styrker du barnets egne mestringstro (Bandura, 1995, s.4).

Informasjon om hvordan en kan holde seg rolig og hvilke mestringsstrategier en kan bruke er et ønske fra barn, og er et tillitsskapende verktøy (Bray et al., 2019, s.741). Lav forståelse hos barnet er en faktor som viser å resultere i økt tvangsbruk (Rønningen & Eilertsen 2023, s.5). Misforståelser og fantasier er ofte opphav til frykt hos barn (Grønseth & Markestad, 2019, s.73) og det er derfor viktig med tydelige og alderstilpassede forklaringer. Her kan en bruke lek og metaforer som en forlenger av samtalen, for å illustrere hva som blir forklart, og på denne måten bidra til forståelse (Karlsson et al., 2014, s.4). Lek kan også brukes som et verktøy for at barna skal kunne formidle følelser på sitt språk (Nilsson, 2022, s.63), og bidrar derfor til bedre to-veis kommunikasjon. Barns samarbeidsevne og samarbeidsvillighet øker når barnet føler en form for kontroll. Selv om prosedyren må gjennomføres, kan barnet føle en økt grad av å ha innflytelse, dersom det får velge hvilken arm nålen skal stikkes i (Grønseth & Markestad, 2019, s.74-75). Når en ikke får ha innflytelse på situasjoner som påvirker livet negativt, kan det få konsekvenser som frykt, apati og fortvilelse (Bandura, 1995, s.3).

5.3 Reduksjon av stress og smerter

Behovet for å måtte anvende fysisk tvang kan oppstå når et barn gir sterkt uttrykk for frykt og uro (Lombart et al., 2020, s.237). Fordi sykehusbesøk og nålerelaterte prosedyrer kan oppleves fremmed, virker det skremmende for barn (Karlsson et al., 2014, s.4). Engstelse oppstår ved mangel på forståelse og kontroll (Grønseth & Markestad, 2019, s.73). Dette underbygges av Bandura (1995) sin teori om at mennesker streber etter kontroll over ting som påvirker eget liv. Sykepleiere kan lettere skille mellom frykt og smerte ved å lese barnas kroppsspråk og uttrykk. Om barnet skriker og gjør motstand lenge før nålen er i synsrekkevidde er sannsynligheten for frykt betydelig større enn smerte. Dersom barnet ikke gir reaksjoner før nålen punkterer huden er det en smertereaksjon. Dersom man kan skille mellom smerte og frykt er det lettere å hjelpe barna å mestre opplevelsen (Karlsson et al.,

2014, s.5). Når barn opplever stress utover egen håndteringsevne bruker de ubevisst regresjon som forsvarsmekanisme, og går tilbake i utviklingstrinn (Grønseth & Markestad, 2019, s.65; Øvreeide, 2009).

Bray et al. (2019, s.740-741) fant at det viktigste for barna var å vite i forkant om prosedyren kom til å være smertefull. Barna uttrykte også et behov for å få vite hvordan det ville se ut rundt dem under prosedyren, hvilke emosjonelle reaksjoner de kunne få, og hvordan den sensoriske opplevelsen ville være. Dette for å kunne danne et helhetlig bilde av hva som kom til å skje. Følelsen av mangel på kontroll kan være mer stressende enn synet av kanylen, og det er derfor viktig å være støttende mot barnets følelser for å minimere indre stress og uro (Karlsson et al., 2014, s.6). Smerte under innleggelse av PVK kan påvirke antall prosedyreforsøk, samarbeidsvillighet hos barn og foreldre, og øke tiden som brukes under prosedyren (Ballard et al., 2017; Walco 2008). Barn opplevde engstelse i mindre grad når prosedyrene ble gjennomført på under to minutter (Ferraz-Torres et al., 2021, s. 37). Samtidig kan nålerelaterte prosedyrer som utføres akutt øke barnets frykt grunnet manglende tid på å forberede seg (Karlsson et al., 2014, s.7).

5.4 Viktigheten av trygge foreldre

En av barnets største frykter når de legges inn i sykehus er å bli forlatt av foreldrene sine (Grønseth & Markestad, 2019, s.72). Foreldres tilstedeværelse spiller en sentral rolle i barnets følelse av trygghet, så lenge forelderen møter barnets behov (Karlsson et al., 2014, s.4). I studien til Kirwan & Coyne (2017, s.49) oppga 94% av sykepleierne at de forsøkte å involvere foreldre som et tiltak for å forhindre bruk av tvang.

Barn opplever i høyere grad engstelse når foreldre opptrer stresset, og oddsen for at barnet opplever engstelse øker syv ganger sammenliknet med når foreldre holder seg rolig (Ferraz-Torres et al., 2021, s. 38-39). At barns motstand økte med foreldres uro er noe som en også

ser gjennom Albert Banduras sosial-kognitive læringsteori (Bandura, 1995). Foreldre kan ha behov for støtte fra sykepleiere for å selv klare å støtte barnet sitt (Karlsson et al., 2014, s.8). Helsepersonell har derfor et ansvar for å trygge foreldre, i tillegg til barnet. For at foreldre skal bli trygge trenger dem informasjon om prosedyrens nødvendighet, og hvordan prosedyren gjennomføres (Svendsen et al., 2017, s.6). Om foreldre forstår viktigheten av prosedyren, er det også lettere for foreldrene å akseptere at det kan bli brukt tvang under innleggelse av PVK, dersom det er nødvendig (Svendsen et al., 2017, s.6).

5.5 Bruk av avledning

I studien til Kirwan & Coyne (2017, s. 49) oppga 86% av sykepleierne å bruke lek som en metode for å avlede barnet på. Avledning bidrar til at barnet skifter fokus fra det som forårsaker smerte og engstelse (Grønseth & Markestad, 2019, s.78). At barn kan utforske eller leke med medisinsk utstyr på foreldre eller en dukke i forkant av en prosedyre kan i tillegg til å avlede, bidra til å styrke troen på egen evne til å mestre, som et resultat av modellering (Bandura, 1995, s.3).

I studien til Ballard et al. (2017, s.421) oppga samtlige foreldre at de ville brukt distraksjonspakken igjen dersom barnet skulle gjennomgå flere smertefulle prosedyrer. Ballard et al. (2017) sin studie hadde ingen kontrollgruppe en kan sammenlikne med for å se om distraksjonspakken hadde reell effekt. Distraksjonsmetoder som klovneterapi er funnet effektiv i å redusere engstelse hos barn som skal gjennomgå smertefulle prosedyrer, men har ikke vist innvirkning på smertereduksjon (Felluga et al., 2015, s.1). VR-teknologi har vist god effekt på reduksjon av stress og smerte under nålerelaterte prosedyrer (Toledo del Castillo, 2019, s.83). Det er derfor sannsynlig at en ville sett liknende tendenser i studien til Ballard et al. (2017) dersom studien hadde hatt en kontrollgruppe.

Belønning og premier kan også brukes for å avlede barnet. Dersom barnet får velge seg ut en premie i forkant av prosedyren, kan barnet fokusere på belønningen som kommer etter prosedyren, som vil fungere som en distraksjon (Karlsson et al., 2014, s.7). Selv om distraksjon kan være et godt verktøy for å redusere tvang, uttrykker sykepleierne at det er bedre når distraksjon ikke er nødvendig, da det gir barnet mer kunnskap om prosedyren og letter gjennomførelsen neste gang (Karlsson et al., 2014, s.6) En positiv mestringsopplevelse i en ny situasjon vil bidra til større tro på egen mestringssevne, og det vil være bedre å gjennomføre med distraksjon som hjelpemiddel, enn å bruke tvang (Bandura, 1995, s.3).

6 Avslutning

Tvang har konsekvenser – for både barn og voksne

Bruk av tvang har konsekvenser og innvirkning på barn og unge. En føler på maktesløshet når en blir holdt fast mot ens egen vilje (Frosner et al., 2023, s.6). Å gjennomgå en prosedyre som perifer venekateterisering, påvirker barnet og påfører barnet minner som blir værende. Det er derfor viktig å forsøke å gi en positiv opplevelse av prosedyren som gjennomføres (Karlsson et al., 2014, s.4). Små barn er spesielt utsatt for psykologiske og fysiologiske reaksjoner på bruk av tvang fordi de mangler forståelse og mestringsstrategier for å håndtere stressende opplevelser (Kirwan & Coyne, 2017; Kohlberg, 1968).

Kirwan & Coyne (2017, s.50) sin studie avdekket at samtlige sykepleiere har opplevd at barn har reagert negativt på bruken av tvang utført mot dem. I tillegg til barns negative reaksjoner oppga 80% av sykepleierne at å bruke tvang mot barn vekket negative følelser i dem selv. Tvang og tvangs negative konsekvenser bør begrenses etter beste evne, og det må gjøres tiltak for å finne ut hvilke faktorer som bidrar til tvang (Svendsen et al., 2017, s.5).

7 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å finne svar på hvilke ikke-medikamentelle verktøy sykepleiere kan bruke for å redusere bruk av tvang mot barn under innleggelse av perifert venekateter. Gjennom analysen ble det presentert fem hovedfunn; (1) sykepleieres kunnskap, erfaring og perspektiv, (2) tillit, kommunikasjon og relasjon til helsepersonell, (3) reduksjon av stress og smerte, (4) viktigheten av trygge foreldre, og (5) bruk av avledning. Fysisk tvang mot barn under innleggelse av perifert venekateter brukes for å holde barnets ekstremiteter i ro. Stress og smerte hos barn er utløser for engstelse og motorisk uro. Det er derfor viktig å forsøke å berolige barnet, og forsøke å forberede barnet godt. Foreldre er en stor trygghet for barnet, og det er viktig at foreldre inkluderes og informeres slik at de er rustet til å hjelpe barna sine. Om barn får tid til å bygge relasjon og trygghet til sykepleier, vil sykepleier kunne komme i posisjon til å kartlegge barnets kunnskapsnivå og forståelse. Når sykepleier har fått innblikk i hva barnet forstår, og trenger, kan sykepleier forberede og inkludere barnet i prosedyren. Avledning og lek er også gode verktøy for å redusere bruk av tvang, da en hjelper barnet å flytte fokus vekk fra prosedyren som skal skje. Når det blir nødvendig å bruke tvang, er det viktig at man ser barnets behov underveis, da fokuset lett kan flyttes over til å skulle gjennomføre prosedyren så fort som mulig. Det er et stort behov for økt kunnskap, opplæring og retningslinjer innenfor bruk av tvang mot barn i somatisk spesialisthelsetjeneste.

8 Litteraturliste

- Alvsvåg, H. & Aadland, E. (2019). *Profesjonsetikk i sjukepleie*. Samlaget.
- Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. I A. Bandura (Red.), *Self-Efficacy in Changing Societies* (s.1-45). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527692>
- Ballard, A., Le May, S., Khandra, C., Fiola, J.L., Charette, S., Charest, M.-C., Gagnon, H., Bailey, B., Villeneuve, E., Tsimicalis, A. (2017). Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study. *Pain Management Nursing*, 18(6), 418-426. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.08.001>
- Barnekonvensjonen. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter* (20-11-1989). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30>
- Barnesykepleierforbundet NSF. (2021). *Barnesykepleierens kompetanse, ansvar og oppgaver*. NSF. [Brosjyre]. https://www.digiblad.no/barnesykepleierforbundet_nsf/barnesykepleierens-kompetanse-ansvar-og-oppgaver/
- Barnesykepleierforbundet NSF. (2017). *Barnesykepleier – funksjons og ansvarsområder*. NSF. [Brosjyre]. https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/barnesykepleier-funksjons-og-ansvarsomrader-2017_0.pdf
- Bray, L., Appleton, V., Sharpe, A. (2019) The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? *Child: Care, Health and Development*. 45(5), 737-743 <https://doi.org/10.1111/cch.12692>
- Brunvand, L. (2019). Pediatri. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling*. (2.utg., s. 530-539). Gyldendal.
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019, 10.februar). Generelle forskningsetiske retningslinjer. Forskningsetikk.no.

<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019, 7.februar). Helsinkideklarasjonen.

Forskningsetikk.no. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/helsinkideklarasjonen/>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021, 16.desember). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora. Forskningsetikk.no.

<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

Eide, H. & Eide, T. (2017). Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk

(3.utg). EBSCOhost. [https://web-p-ebsohost-](https://web-p-ebsohost-com.galanga.hvl.no/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d5c42317-3f59-4b8c-8d79-d123f1998a4e%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=3326268&db=nlebk)

[com.galanga.hvl.no/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d5c42317-3f59-4b8c-8d79-d123f1998a4e%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=3326268&db=nlebk](https://web-p-ebsohost-com.galanga.hvl.no/ehost/detail/detail?vid=0&sid=d5c42317-3f59-4b8c-8d79-d123f1998a4e%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=3326268&db=nlebk)

Felluga, M., Rabach, I., Minute, M., Montico, M., Giorgi, R., Lonciari, I., Taddio, A., Barbi, E.

(2016). A quasi randomized-controlled trial to evaluate the effectiveness of clowntherapy on childrens anxiety and pain levels in emergency department.

European Journal of Pediatrics. 175(5), 645-650. [https://doi-](https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s00431-015-2688-0)

[org.galanga.hvl.no/10.1007/s00431-015-2688-0](https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s00431-015-2688-0)

Ferraz-Torres, M., Escalada-Hernandez, P., Martín-Rodriguez, L.S., Delarosa, R., Saenz, R,

Soto-Ruiz, M.N. (2021). Predictive Factors for Anxiety during Blood Sampling and

Insertion of Peripheral Intravenous Catheters in Paediatric Patients in Spain. *Journal of Pediatric Nursing*.(61), e35-e41 <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.04.009>

Folkehelseinstituttet. (2021, 24.November). *Perifere venekatetre (PVK)*. FHI.

<https://www.fhi.no/nettpub/veileder-for-forebygging-av-infeksjoner-ved-bruk-av-intravaskulare-katetre/anbefalinger-relatert-til-ulike-intravaskulare-katetre/perifere-venekatetre-pvk/?term=&h=1>

- Forsner, M., Cyrèn, M., Gerdin, A., Rullander, A.-C. (2023). It hurts to get forced: Childrens narratives about restraint during medical procedures. *Paediatric & Neonatal Pain*.
<https://doi.org/10.1002/pne2.12093>
- Grunnloven. (1814). *Kongeriket Noregs grunnlov* (LOV-1814-05-17). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1814-05-17-nn/§104>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (4utg). Fagbokforlaget.
- Hagen, R. (2021). Kognitiv personlighetsteori. I L.E.O. Kennair & R. Hagen (Red.),
Personlighetspsykologi (s.149-165). Fagbokforlaget
- Helsebiblioteket. (2021, 17.september). 4.1 Sjekklistor. *Sjekkliste for kvalitativ studie*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>
- Heyn, L.G., (2022). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L.G. Heyn (Red.),
Klinisk kommunikasjon i sykepleie (s.13-31). Gyldendal.
- Karlsson, K., Rydstöm, I., Enskär, K., Englund, A.-C. D. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 9(1).
<https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>
- Kirwan, L. & Coyne, I. (2017). Use of restraint with hospitalized children: A survey of nurses' perceptions of practices. *Journal of Child Health Care*. 21(1), 46-54.
[doi:10.1177/1367493516666730](https://doi.org/10.1177/1367493516666730)
- Kleidon, T. M., Cattanach, P., Mihala, G., & Ullman, A. J. (2019). Implementation of a paediatric peripheral intravenous catheter care bundle: A quality improvement initiative. *Journal of paediatrics and child health*, 55(10), 1214–1223.
<https://doi.org/10.1111/jpc.14384>
- Kunnskapsbasertpraksis.no. (2021, 30.September). *Kunnskapsbasert praksis*.
Helsebiblioteket.no.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>

[praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering](#)

Lombart, B., De Stefano, C., Dupont, D., Nadji, L., Galinski, M. (2020) Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care. *Nursing Ethics*. 27(1), 230-246, <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/0969733019833128>

Markestad, T. (2023). *Klinisk pediatri*. (4.utg). Fagbokforlaget.

Nilsson, S. (2022). Kommunikasjon med barn. I L.G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s.51-70). Gyldendal.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag* (2.utg). Fagbokforlaget.

Rønningen, R.B. & Eilertsen, M.-E. (2023). Tvang på barneavdeling – en kartleggingsstudie. *Sykepleien Forskning*. 18(91598), Artikkel e-91598. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.91598>

Statistisk Sentralbyrå. (2022). 10261: *Pasienter, behandlinger og liggedager ved somatiske sykehus, Hele landet, Begge kjønn etter alder, statistikkvariabel og år* [Statistikk]. <https://www.ssb.no/statbank/sq/10080069>

Svendsen, E.J., Pedersen, R., Moen, A., Bjørk, I.T. (2017). Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians, *International Journal of Qualitative Studies on Health and well-being* 12(1), DOI: [10.1080/17482631.2017.1363623](https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1363623)

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken I akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

Toledo del Castillo, B., Torres, J.A.P., Sánchez, L.M., Castellanos, M.E., Fernández, L.E., Sánchez, M.I.G., Fernández, R.R. (2019). Reducing the pain in invasive procedures during paediatric hospital admissions: Fiction, reality or virtual reality? *Anales de*

Pediatría. 91(2), 80-87, <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2018.10.007>

Tomás-Jiménez, M., Díaz, E. F., Sánchez, M. J. F., Pliego, A. N., & Mir-Abellán, R. (2021).

Clinical Holding in Pediatric Venipuncture: Caring by Empowering the Caregiver. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7403. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147403>

Vedlegg 1: Søkestrategi

Dato for søk	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Lest	Inkludert
07.01.23 MEDLINE	Hospitalised Children AND Restraints OR Physical restraints OR Coercive measures	Scholar/Peer reviewed, Publication year: 2017-2023	270	9	Svensen et al. (2017)
17.02.23 MEDLINE	Pain management AND child* AND procedure	Peer reviewd, publication year 2013-2023	51	4	Ballard et al. (2017).
17.02.23 MEDLINE	Communication AND child* AND pain	Peer reviewed, publication year: 2013-2023	1	1	0
01.02.23 EMBASE	child* OR paediatric* OR pediatric* OR pediatric patient* OR paediatric patient* OR hospitalised child* OR hospitalized child* AND restrain* OR physical restrain* OR coersive measur* OR coercion AND nurs* OR rn* OR nurs* procedure* OR pediatric nurs* OR paediatric nurs* OR child* nurs*	Publication year: 2017-current, Age: Infant (to one year) or child (unspecified age) or preschool child (1 to 6) or school child (7- 12)	143	13	Lombart, B., De Stefano, C., Dupont, D., Nadji, L., Galinski, M. (2020)
17.02.23 EMBASE	Procedural pain	Publication year: 2013-2023, age: child (unspecified age) or preschool child (1 to 6 years) or school child (7 to 12 years)	255	14	0
17.02.23	Restrain* AND Procedur*	Publication year: 2013-2023, age:	244	5	Karlsson et al., (2014)

EMBASE		child (unspecified age) or preschool child (1 to 6 years) or school child (7 to 12 years)			Forsner et al., (2023)
17.02.23 EMBASE	Peripheral venous cannulation OR Peripheral venous catheter OR peripheral intravenous catheter OR peripheral vein cannulation OR PIVC AND distract*	Publication year: 2013-2023, age: child (unspecified age) or preschool child (1 to 6 years) or school child (7 to 12 years)	8	4	0
17.02.23 EMBASE	Restrain* OR coercive measure* OR physical restrain* OR immobilization OR immobilisation OR immobilise OR immobilize AND procedur* OR procedural pain OR pain management AND hospital OR hospitalized child* OR hospitalised child* OR ER OR Emergency room OR Emergency ward	Publication year: 2013-2023, age: child (unspecified age) or preschool child (1 to 6 years) or school child (7 to 12 years)	194	3	0
17.02.23 EMBASE	Restrain* OR coercive measure* OR physical restrain* OR immobilization OR immobilisation OR immobilise OR immobilize OR procedur* OR procedural pain OR pain management AND Peripheral venous cannulation OR Peripheral venous catheter OR peripheral intravenous catheter OR peripheral vein cannulation OR PIVC	Publication year: 2013-2023, age: child (unspecified age) or preschool child (1 to 6 years) or school child (7 to 12 years)	113	3	0
14.02.23 Cinahl	Peripheral venous cannulation OR PVC OR PIVC OR Peripheral venous catheter OR peripheral intravenous catheter OR peripheral vein cannulation	Peer reviewed, English language, Age groups: 0-18	308	10	Kirwan, L., Coyne, I. (2017)

Vedlegg 2: Eksempel på analyse

Tema	Utdrag
Sykepleiers kunnskap, erfaring og perspektiv	<p><i>“The interviews showed that participants did not agree about many of the different core aspects of restraint, such as what to call such actions, how frequently restraint episodes were, and the consequences of restraint.”</i></p> <p><i>“Instead the healthcare providers held different perspectives and definitions of the phenomenon that “restraint” usually refers to.”</i></p> <p><i>“The nurses and physicians had little thought about whether the use of restraint was legal according to regulations. Some doubted it was legal, but lacked precise accounts.”</i></p> <p><i>“Restraint was mostly seen as something that was necessary and inevitable because preschool children had a natural disposition to resist medical procedures and strongly disliked being held still”</i></p> <p><i>“The participants said that they held the child’s limbs only to prevent the child from withdrawing the leg or the arm.”</i></p> <p>(Svendsen et al., 2017, s.4-5)</p>
	<p><i>“Junior nurses were more likely to be involved in the application of a restraint than senior nurses.(...) 24%(n=4/17) of junior nurses are often and 76%(n=13/17) are sometimes involved in the application of restraint; 19%(n=6/32) of senior nurses are often and 75%(n=24/32) (...)sometimes involved in the application of restraint.”</i></p> <p><i>“Physical and psychological restraint was the most common forms of restraints used (...).”</i></p> <p><i>“Restraint was most often used for cannulation (72% n=35) (...).”</i></p> <p><i>“Only eight nurses reported receiving training in restraining children in hospital (...). However all of the nurses (n=50) reported that formal training should be provided in relation to restraint practices.”</i></p> <p>(Kirwan & Coyne, 2017, s.49-50)</p>
	<p><i>“(...)The basis for this meeting is knowledge and ability to understand the world in the way each individual and unique child experiences it.”</i></p> <p><i>“(...)it is important to choose the right expression so that the children understand what is going on and not experience fear (...). The nurses level of experiences, (...) are helpful when choosing words and phrases that fit the moment.”</i></p> <p><i>“Providing support for the children during procedures can also mean that nurses have to represent the child: (...).”</i></p> <p><i>“Nurses specify that physicians are rarely present at NRMP and therefore do not see if the children have a difficult time: (...).”</i></p> <p><i>“(...) embodied knowledge is something that can be gained through years of experience.”</i></p>

	<p>(Karlsson et al., 2014, s.4-8)</p>
	<p><i>"(...)agitation and refusal to cooperate inevitably lead to restraint the child in a forceful way"</i></p> <p><i>"The extent, the necessity to provide the care and the overriding obligation to perform the procedure frequently justified the restraint."</i></p> <p><i>"Initially focused on the child, the discussion changed when the caregivers spoke about clinical situations involving the use of force."</i></p> <p><i>"The use of forceful restraint leads the caregiver to rely on a kind of depersonalization. They are torn between the obligation to provide medical treatment to the child and the respect they deserve."</i></p> <p>(Lombart et al., 2020, s.236-238)</p>

Vedlegg 3: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Samtlige inkluderte forskningsartikler er kritisk vurdert ved bruk av sjekkliste. Her er eksempel på en ferdig utfylt sjekkliste for artikkelen "Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians" av Svendsen et al. (2017)

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Målet med studien var å utforske sykepleiere og legers perspektiver på, og grunner for bruk av tvang under medisinske prosedyrer på nyinnlagte førskolebarn i sykehus.

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det ble gjort videoopptak under utførelsen av prosedyren, etterfulgt av et intervju.

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart