



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 12:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	233
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7829
----------------------	------

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:	30
Andre medlemmer i gruppen:	312

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

Til barnets beste – om samspillet mellom
sykepleier og foreldre når barn er innlagt i sykehus

The best interests of the child – interaction between
nurses and parents when children are admitted to
hospital

Kandidatnummer: 233 og 312

Sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 12.05.2023

Vi 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.

Abstract

Background: In children's ward, coercion is part of the daily care to get the necessary procedures done. The parents are the ones who are responsible for making medical decisions for the child when in hospital. At the same time the parents often are the child's mouthpiece as they know their child best. The nurse is therefore responsible for both looking after the child and the parents in connection with an admission. The communication between the nurse and parents seems to play a significant role in the work to reduce coercion against children admitted to hospital.

Purpose: The purpose of this thesis will be to explore how the interaction between the parents and the nurse can prevent coercion when a child is admitted to hospital.

Method: To answer the research question we have used a systematic literature study. To find relevant literature we have searched the databases Cinahl, Embase and Medline.

Results: In the analysis we have included 5 studies. Through the studies, it emerges that coercion in a child's ward is very common, often so common that nurses do not think about the fact that they are using coercion. It appears from the nurses that there is little training, and few guidelines in connection with the use of coercion against children admitted to hospital. Parents are calling for more and better information, and expresses frustration with task-focused healthcare personnel in connection with more complicated procedures.

Conclusion: Clear guidelines around the use of coercion, as well as good training for nurses, can help reduce the use of coercion in children's wards. It will also be important to have a common understanding of the concept of coercion. One of the nurse's most important tasks will be to inform the parents well in advance, and include them as best as possible, as insufficient information increases the risk of coercion.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Hensikt med oppgaven	1
1.3 Problemstilling	2
1.4 Avgrensning.....	2
2.0 Bakgrunn med teoretisk perspektiv	3
2.1 Tvang og aktuelle lovverk	3
2.2 Barn i sykehus	3
2.3 Foreldres rolle og opplevelse under barnets innleggelse	4
2.4 Sykepleiers rolle under barnets innleggelse.....	5
2.4.1 Teoretisk perspektiv på sykepleie	6
2.4.2 Kliniske prosedyrer og tvang	7
3.0 Metode	8
3.1 Design.....	8
3.2 Søkestrategi	9
3.2.1 PICO.....	9
3.2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	10
3.2.3 Litteratursøk	11
3.3 Analyse og syntese.....	11
3.4 Kritisk vurdering av artikler	12
3.5 Etiske vurderinger	12
4.0 Resultat.....	13
4.1 Foreldres rolle.....	13
4.2 Sykepleiers rolle/tilnærming	13
4.3 Samarbeid/kommunikasjon	14
4.4 Kunnskap og kompetanse	15

5.0 Diskusjon	17
5.1 Resultatdiskusjon.....	17
5.1.1 Tvangsbegrepet	17
5.1.2 Foreldres behov for informasjon	18
5.1.3 Samarbeid.....	19
5.1.4 Sykepleiers behov for kompetanse.....	20
5.2 Metodediskusjon.....	22
6.0 Konklusjon	23
7.0 Referanseliste	24
8.0 Vedlegg	28
<i>Vedlegg 1: Søkehistorikk</i>	28
Embase – ovid:	28
Medline – ovid:	29
CINAHL - ebSCO:	30
CINAHL ebSCO: (Uten P).....	31
<i>Vedlegg 2: Prisma Flowchart</i>	33
<i>Vedlegg 3: Litteraturmatrise</i>	34

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av et år er mange barn i kontakt med helsevesenet på en eller annen måte. I 2022 involverte totalt 354 256 innleggelser på somatisk sykehus barn og unge i alderen 0-19 år (Statistisk sentralbyrå, 2023). Alle barn har ifølge FNs barnekonvensjon rett til best mulig helsehjelp, og som sykepleier skal man sørge for at både foreldre og barn har tilstrekkelig informasjon til å ivareta barnets helse. Som en forlengelse av dette skal barn ha tilgang på behandlingstjenester av høyest mulig kvalitet dersom sykdom eller skade inntreffer (menneskerettsloven, 1999, vedlegg 8). Barn er ikke fullt utviklet, verken kroppslig eller mentalt. Et barn kan derfor ikke behandles på samme måte som en voksen under et sykehusopphold. Det som også er spesielt når barn er innlagt i sykehus er at de har rett til å ha foreldrene innlagt sammen med seg under hele sykehusoppholdet. Foreldre har derfor en viktig rolle i den pediatriske sykepleien. Sykepleieren har ansvar for at foreldrene skal føle seg inkludert og ivaretatt når barnet deres er innlagt i sykehus (forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, §6).

En sykehusinnleggelse kan for mange barn oppleves skremmende, noe som kan føre til at de motsetter seg nødvendig behandling. I disse tilfellene kan tvang av ulik art måtte benyttes for å få gjennomført behandlingen. Psykologisk tvang som omfatter blant annet overtalelse og bestikkelser, kjemisk tvang ved bruk av medikamenter og fysisk tvang gjennom fastholding er ulike former for tvang som brukes mot barn innlagt i sykehus (Svendsen, 2018). Resultat fra studien til Rønningen og Eilertsen (2023, s. 4) viser at 96% av sykepleierne bruker fysisk tvang under behandling av barn i sykehus. Det er ikke uvanlig at sykepleiere utfører tvang ukentlig, og til tider blir tvang brukt uten at det anses som nødvendig (Rønningen & Eilertsen, 2023, s. 4). Tvang kan få både psykiske-, fysiske- og utviklingsmessige konsekvenser for barn og unge som blir utsatt for dette (Svendsen et al., 2018, s. 49).

1.2 Hensikt med oppgaven

Interessen for pediatri ble vekket gjennom undervisning om dette på sykepleiestudiet. Vi var fortsatt nysgjerrig på fagfeltet etter undervisningen, og ønsket derfor å benytte muligheten til å gå mer i dybden på sykepleie til barn gjennom bacheloroppgaven. Tvangsbruk er noe vi begge har erfaring med gjennom tidligere jobb, og vi synes dette er et interessant og viktig

tema. De siste årene har det blitt gitt ut flere artikler som omhandler bruk av tvang mot barn i sykehus. I 2017 publiserte Edel Jannecke Svendsen en doktorgradsavhandling med fokus på bruk av tvang knyttet til kliniske prosedyrer mot førskolebarn innlagt i sykehus (Svendsen, 2017). Senest i februar 2023 kom det ut en ny kartleggingsstudie skrevet av Ragnhild Birgitte Rønningen og Mary-Elizabeth Eilertsen som belyser omfanget av tvangsbruk på en barneavdeling. Det at det har blitt gitt ut flere artikler den siste tiden kan tyde på at temaet er aktuelt og trenger mer fokus. Etter å ha satt oss inn i litteratur på området ble vi oppmerksom på hvor sentral og viktig rolle foreldrene har i forbindelse med et barns innleggelse i sykehus. Vi ønsket derfor å utforske hvordan samspillet mellom foreldre og sykepleiere kan være, og om et godt samspill dem imellom kan ha en preventiv effekt når det kommer til tvangsbruk. Med godt samspill mener vi hvordan gjensidig respekt og god kommunikasjon påvirker interaksjonen mellom to individer positivt.

1.3 Problemstilling

“Hvordan kan godt samspill mellom sykepleier og foreldre bidra til redusert bruk av tvang ved kliniske prosedyrer utført mot barn i sykehus?”

1.4 Avgrensning

Vi har valgt å avgrense oppgaven til å omhandle barn i alderen 0-12 år på bakgrunn av funn i studiene vi har funnet på området, samt grunnet særlige bestemmelser i lovverket for barn over 12 år (pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §4-4). Med foreldre mener vi i denne oppgaven biologiske foreldre og andre personer med foreldreansvar. Når vi omtaler sykepleieren snakker vi om oppgaver som sykepleieren ofte har på en barneavdeling, men vi tar også høyde for at annet helsepersonell kan gjennomføre en del av de samme oppgavene. Vi har begrenset tvang til å omhandle fysisk tvang, og da hovedsakelig når barnet blir holdt fast. Andre former for tvang nevnes i oppgaven, men vil ikke være i fokus. Tvangssituasjonene vi omtaler tar utgangspunkt i at foreldrene har gitt samtykke i forkant av prosedyren.

2.0 Bakgrunn med teoretisk perspektiv

2.1 Tvang og aktuelle lovverk

Når en pasient motsier seg nødvendig helsehjelp, eller ikke har mulighet til å avgi gyldig samtykke, kan tvang være eneste løsning for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. Det kan være vanskelig å definere et klart skille mellom tvang og frivillighet. Vanligvis anses ikke overtaling, veiledning eller milde fysiske påkjenninger som tvang, mens fastholding gjerne gjør det (Paulsrud, 2019, s. 157). Det blir også ofte brukt annen terminologi for å forklare tvangshandlinger, noe som kan være med på å ufarliggjøre handlingene og føre til økt bruk av tvang. Flere sykepleiere uttrykker at dersom prosedyren er nødvendig føles det ikke ut som at de bruker tvang i gjennomføringen (Rønningen & Eilertsen, 2023, s. 4). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (2001, §4A-3) skal tvang være siste løsning, og andre tillitsskapende tiltak skal være forsøkt før tvang benyttes. Tvangen skal heller aldri vedvare lengre enn absolutt nødvendig (Tveiten et al., 2012, s. 68). I det norske lovverket er det foreldrene som har ansvar for å ta medisinske avgjørelser på vegne av barn under 18 år, det er dog særlige bestemmelser fra barnet fyller 12 og 16 år (pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §4-4). Samtykke fra foreldrene blir sjelden etterspurt på tross av at det er lovpålagt (Bray et al., 2018, s. 211; Rønningen & Eilertsen, 2023, s. 7).

Helsepersonelloven er styrende for hvordan sykepleiere og annet helsepersonell plikter å utføre helsetjenester med hensikt å gi sikkerhet og kvalitet for pasienter i helse- og omsorgstjenesten. Å skape tillit til både tjenesten og helsepersonell er også en del av lovens formål (helsepersonelloven, 1999, §1). Videre er sykepleierens etiske ansvar beskrevet i yrkesetiske retningslinjer, som bygger på at sykepleieren skal ha respekt for det enkelte mennesket og menneskets iboende verdighet. De yrkesetiske retningslinjene omtaler sykepleierens ansvar i møte med profesjonen, pasienter og pasientens pårørende (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

2.2 Barn i sykehus

Barn er i en kontinuerlig utviklingsprosess, og en sykehusinnleggelse kan true barnets utvikling. Avhengig av barnets alder og utvikling påvirkes barnets mestringsevne ulikt (Tveiten et al., 2012, s. 52). Separasjonsangst er et typisk utviklingsmessig særtrekk for barn i alderen 0-6 år, de yngre barna har gjerne også en større grad av fremmedfrykt. Barn fra 6-12 år vil ofte ha en større frykt for å falle utenfor det sosiale livet og henge etter på skolen. Frykt

for smerte, tap av kontroll og voksne som er sinte er felles for aldersgruppene 0-6 år. Barn i aldersgruppen 6-12 år er derimot gjerne mer redd for selve sykdommen, død og andres forventninger. Barnet vil ha behov for å ha foreldrene mest mulig til stede gjennom sykehusinnleggelsen, da dette ofte er barnets trygghet i stressituasjoner. Opprettholdelse av rutiner, god informasjon og at barnet involveres i prosessen er også viktig for å gjøre sykehusinnleggelsen så trygg som mulig, dette må tilpasses ut fra barnets alder (Grønseth & Markestad, 2022, s. 72-73).

En sykehusinnleggelse kan være en stressfaktor for barnet som kan medføre uforutsigbarhet, en forventning om smerte og ubehag, samt engstelse. Stresset som oppstår kan forsterke barns smerteopplevelse, følelse av utrygghet og ha en negativ påvirkning på barnets medisinske tilstand (Grønseth & Markestad, 2022, s. 69). Barn og unge uttrykker at prosedyrer og undersøkelser er det verste med sykehusopphold. Begrenset forståelse for prosedyrens nødvendighet, samt tap av kontroll er en vesentlig årsak til engstelse (Grønseth & Markestad, 2022, s. 78-79). Sykepleieren skal alltid tilrettelegge for samarbeid med barnet i gjennomføring av prosedyrer, men i tilfeller hvor dette ikke lykkes kan det være behov å bruke tvang for å få gjennomført nødvendige prosedyrer (Tveiten et al., 2012, s. 68). På kort- og lang sikt kan gjentatte smertefulle og angstskapende situasjoner resultere i at lignende situasjoner kan oppleves svært skremmende, utrygge og vekke uvanlig sterke reaksjoner (Grønseth & Markestad, 2022, s. 79). Omfanget av langtidseffektene ved tvangsbruk er usikkert, men det er påvist at barnets evne til relasjonsbygging kan påvirkes (Lombart et al., 2019, s. 231; Rønningen & Eilertsen, 2023, s. 7).

2.3 Foreldres rolle og opplevelse under barnets innleggelse

For foreldrene vil en sykehusinnleggelse være en påkjenning uavhengig av om innleggelsen er akutt eller planlagt. Situasjonen kan oppleves sårbar og usikker, noe som kan resultere i høy grad av stress og engstelse. Det høye stressnivået kan i noen tilfeller prege foreldrenes omsorgsevne, grunnet egen engstelse og bekymring for barnet. Dette kan føre til at foreldre ikke klarer å lese barnets signaler og behov (Grønseth & Markestad, 2022, s. 92; Tveiten et al., 2012, s. 71). Et utfordrende aspekt i situasjoner hvor foreldrenes omsorgsevne er svekket, er at det i hovedsak er foreldrenes ansvar å ta medisinske avgjørelser på vegne av barnet mens det er innlagt i sykehus (pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §4-4).

Den usikre situasjonen fører ofte til et stort informasjonsbehov hos foreldrene, og de oppsøker derfor gjerne informasjon fra internett og andre usikre kilder. Individuelt tilpasset informasjon fra personalet på avdelingen vil være viktig, ettersom usikkerhet og lite kunnskap kan være en stor tilleggsbelastning for foreldrene (Tveiten et al., 2012, s. 71-72). Det vil være viktig for foreldrene at sykepleieren formidler informasjonen på en måte som gjør at de kan nyttiggjøre og forstå det som blir sagt (Eide & Eide, 2017, s. 217). Informasjonen skal gis i god tid for å gjøre situasjonen så forutsigbar som mulig for både barnet og foreldrene. Samtalen bør foregå i rolige omgivelser uten distraksjoner slik at man med sikkerhet vet at informasjonen blir oppfattet av foreldrene (Eide & Eide, 2017, s. 219). Ved gjennomføring av prosedyrer har foreldrene krav på informasjon om den aktuelle prosedyrens nødvendighet. For å få gjennomført enkelte helt nødvendige prosedyrer kan tvang være eneste løsning, noe som både barn og foreldre kan oppleve som ubehagelig og krenkende (Grønseth & Markestad, 2022, s. 80). Flere foreldre har uttrykt bekymring over mulige negative langtidseffekter som bruk av tvang kan medføre. Både konsekvenser knyttet til hvordan relasjonen mellom barn og foreldre kan påvirkes, samt hvilke negative konsekvenser tvangsbruken kan ha for barnet i fremtiden er bekymringer foreldre har. De fleste foreldrene rapporterer likevel at så snart prosedyren er over går relasjonen tilbake til normalt igjen (Svendsen et al., 2018, s. 49).

Rollefordelingen mellom sykepleier og foreldrene skal være tydelig avklart i forkant av gjennomføringen (Tveiten et al., 2012, s. 68). For å styrke foreldrenes mestring kan det å delta og ha ansvar for barnets omsorg hjelpe. I tillegg kan det være betryggende for dem å delta i beslutninger som tas i forbindelse med barnets behandling (Grønseth & Markestad, 2022, s. 93). En av foreldrenes viktigste roller i en tvangssituasjon er å roe ned barnet, distrahere oppmerksomheten deres bort fra prosedyren og trøste barnet i etterkant (Kangasniemi et al., 2014, s. 612). Det er anbefalt at barnet får sitte på fanget til foreldrene dersom det er mulig under prosedyren, eventuelt holde barnet i hånden. Tilstedeværelsen til foreldrene er viktig for å redusere barnets engstelse (Grønseth & Markestad, 2022, s. 82).

2.4 Sykepleiers rolle under barnets innleggelse

Når et barn blir innlagt i sykehus innebærer det at sykepleier har ansvar for å ivareta både barnet og dets pårørende. Foreldrene kjenner barnet sitt best, og ettersom barn kan ha vansker med å uttrykke ønsker og behov i ukjente miljø, vil ofte foreldrene kunne fungere som barnets talerør under en sykehusinnleggelse (Tveiten et al., 2012, s. 36). Å involvere familien, da

særlig foreldrene under innleggelsen er en av grunnsteinene i familiesentrert sykepleie (Tveiten et al., 2012, s. 21-22). Som sykepleier vil det være avgjørende å ikke la egne verdier påvirke synet på familien og være bevisst på hvordan den aktuelle familien påvirkes i situasjonen de står i da familiene kan ha forskjellige reaksjonsmønstre (Tveiten et al., 2012, s. 23).

I sykepleierens yrkesetiske retningslinjer omtales pasientens- og den pårørendes rett til tilstrekkelig og tilpasset informasjon under pkt. 2.5 og pkt. 3.1. Gjennom veiledning og undervisning skal sykepleieren tilrettelegge for at barnet og barnets pårørende kan tilegne seg tilstrekkelig kompetanse til å håndtere egen situasjon (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Helsepersonell plikter også å avklare foreldrenes oppgaver under innleggelsen, gi fortløpende informasjon, samt å tilrettelegge for tilstedeværelse under behandlingen (forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, §6). I den familiesentrerte sykepleien vil en viktig sykepleieroppgave være å tilrettelegge for mestring gjennom undervisning om aktuell sykdom, symptomer og behandling (Tveiten et al., 2012, s. 173).

2.4.1 Teoretisk perspektiv på sykepleie

“Sykepleie som tjeneste er basert på en grunnleggende respekt for menneskets personlige integritet og ukrenkelighet” (Kristoffersen et al., 2021, s. 22). Pasienten skal respekteres som et enkeltstående individ med egen personlighet og egne erfaringer, og skal ikke sees på som en arbeidsoppgave eller et sykdomstilfelle (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 39).

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee omtaler sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor hensikten med sykepleien er å legge til rette for at pasienten skal finne mestring og mening i erfaringene som sykdom og lidelse medfører. Sykepleieren skal ikke bare hjelpe pasienten, men også pasientens pårørende og samfunnet rundt i situasjoner hvor dette kreves (Travelbee, 2001, s. 29-31). Pårørende kan være en uvurderlig ressurs i utøvelsen av personsentrert sykepleie, ettersom pårørende ofte har verdifull informasjon om pasientens liv og dens sentrale verdier (Kristoffersen et al., 2021, s. 24).

Travelbee er opptatt av at sykepleieren og pasienten skal ses på som to unike og likeverdige individer, og at en viktig forutsetning for å oppnå hensikten med sykepleien er god kommunikasjon (Travelbee, 2001, s. 135). For å oppnå god kommunikasjon er det sentralt at sykepleien er personorientert, det vil si at man ser hele mennesket. Gjennom aktiv lytting er hensikten å utforske pasientperspektivet og tilstrebe at pasienten har størst mulig grad kontroll

over egen situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 16-17). Sykepleieren skal etterstrebe å utvikle et menneske-til-menneske-forhold med pasienten gjennom god kommunikasjon, samt å bruke seg selv terapeutisk med en målrettet intellektuell tilnærming (Travelbee, 2001, s. 135-136).

2.4.2 Kliniske prosedyrer og tvang

I en barneavdeling er tvang en del av den daglige omsorgen for å få gjennomført nødvendige prosedyrer. For å ivareta god og forsvarlig sykepleie er det avgjørende at sykepleierne får tilstrekkelig informasjon, opplæring og veiledning i hvorfor og hvordan tvang gjennomføres på best mulig måte (Kangasniemi et al., 2014, s. 614; Tveiten et al., 2012, s. 37). God informasjon, emosjonell støtte og tilgjengelig helsepersonell er faktorer som kan bidra til å fremme mestring hos foreldrene. Tilretteleggelse for deltakelse i barnets omsorg, det å la foreldrene bidra i avgjørelser og samarbeid mellom foreldre og sykepleier kan bidra til at foreldrene føler kontroll over situasjonen, noe som kan styrke foreldrenes mestringsfølelse. Foreldrenes deltakelse kan også være med på å styrke barnets medbestemmelse i situasjonen (Grønseth & Markestad, 2022, s. 93; Kangasniemi et al., 2014, s. 612). Når et barn må holdes fast for å få gjennomført en prosedyre skal dette gjøres med skånsomme grep, og dette må nye sykepleiere få opplæring i fra mer erfarne sykepleierne i avdelingen (Grønseth & Markestad, 2022, s. 80). Sykepleiere har skyldfølelse i forbindelse med bruk av tvang mot barn, og kan oppleve det som vanskelig å utøve god sykepleie i tvangssituasjoner (Kangasniemi et al., 2014, s. 615).

I etterkant av prosedyren må det tydeliggjøres at prosedyren er slutt, og barnet bringes tilbake i trygge omgivelser så snart som mulig. Emosjonell støtte gjennom trøst, belønning og/eller ros er viktig for barnet (Grønseth & Markestad, 2022, s. 84-85). Det kan være hensiktsmessig for både sykepleier, barn og foreldre å sette av tilstrekkelig tid til debrief i etterkant av en tvangssituasjon (Kangasniemi et al., 2014, s. 615). Erfaringer fra psykiatrien viser at systematisk debrief kan være ett tiltak som kan forebygge bruk av tvang i lignende situasjoner i fremtiden (Scanlan, 2017, s. 414). Ifølge helsepersonelloven (1999, §39) plikter helsepersonell å dokumentere all behandling i barnets journal, eventuell tvangsbruk inngår i dette. Dette kan være relevant for å kunne fange opp eventuelle langtidseffekter som tvangsbruk kan medføre (Kangasniemi et al., 2014, s. 617; Svendsen et al., 2018, s. 49). Usikkerhet rundt betydningen av tvangsbegrepet blir beskrevet som en årsak til at dokumentering av tvang mot barn i sykehus er mangelfull (Rønningen & Eilertsen, 2023).

3.0 Metode

Metode kan beskrives som en fremgangsmåte som har til hensikt å oppdage ny kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). Kvalitativ metode er en metode som kjennetegnes av dybdekunnskap hvor man ønsker å hente ut informasjon om menneskelige egenskaper gjennom for eksempel holdninger, tanker, forventninger og meninger. Denne formen for kunnskap innhentes ofte gjennom intervju, observasjon, feltarbeid eller dokumentanalyse (Thidemann, 2019, s. 76). Kvantitativ metode kjennetegnes av breddekunnskap, hvor innsamlet data består av målbare enheter. Eksempler på mye brukte metoder innenfor kvantitativ forskning er spørreundersøkelser, systematisk og strukturert observasjon og eksperiment (Thidemann, 2019, s. 75-76). I vår oppgave har vi valgt å kombinere kvalitativ og kvantitativ forskning. Dette har blitt gjort fordi vi ønsker å belyse tanker og følelser rundt tvangsbruk, samt se på statistikk for å få et innblikk i utbredelsen av tvangsbruk innen pediatrien.

3.1 Design

Vi har valgt å skrive en litteraturstudie. “En litteraturgjennomgang er en systematisk gjennomgang eksisterende forskning innenfor et spesifikt tema eller fagfelt” (Persson, 2021, s. 13). Arbeidet med en litteraturstudie starter med å utarbeide en problemformulering, før databaser og aktuelle søkeord velges. Deretter gjennomføres søk som evalueres og dokumenteres. På bakgrunn av inklusjon- og eksklusjonskriterier velges artikler. Videre analyseres og tolkes resultatene, som deretter systematiseres og presenteres. Formålet med å beskrive arbeidsprosessen er at man ønsker at leseren skal få en god forståelse av fremgangsmåten i litteraturstudien (Thidemann, 2019, s. 78).

Bakgrunnen for valget av metode er at vi ønsker å tilegne oss inngående kunnskap om foreldres- og sykepleieres opplevelse av tvangsbruk i forbindelse med prosedyrer på barn, samt utforske mulighetene for at dette kan forbedres. Ut fra vår problemstilling vil det være naturlig med en kvalitativ tilnærming ettersom vi ser på samspillet mellom enkeltindivider, samt deres holdninger, tanker og følelser rundt tvangsbruk. For å få oversikt over utbredelse av tvangsbruk innen pediatrik sykepleie har vi likevel inkludert én kvantitativ artikkel.

3.2 Søkestrategi

3.2.1 PICO

Med utgangspunkt i problemstillingen vår utarbeidet vi et PICO-skjema hvor vi identifiserte søkeord både på norsk og engelsk. PICO er et rammeverk som kan hjelpe med å operasjonalisere problemstillingen og består av fire komponenter; P: population/patient/problem, I: Intervention, C: Comparison og O: Outcome (Thidemann, 2019, s. 82-83). For å oversette søkeordene brukte vi MeSH på norsk. PICO-skjemaet danner grunnlaget for å gjennomføre et systematisk litteratursøk, og vi brukte søkeordene fra PICO-skjemaet for å søke i de ulike databasene. Ettersom formålet med oppgaven er å se på samarbeidet mellom sykepleier og foreldre, mener vi at det ikke vil være hensiktsmessig å inkludere C: Comparison i PICO, og derfor vil det være et PIO-søk.

PICO-skjema

Tittel/arbeidstitel: Til barnets beste – om samspillet mellom sykepleier og foreldre når barn er innlagt i sykehus			
Problemstilling formuleres som et presist spørsmål: Hvordan kan samspillet mellom sykepleier og foreldre bidra til redusert bruk av tvang ved kliniske prosedyrer utført mot barn i sykehus?			
Hva slags type spørsmål er dette? Diagnose Etiologi <input checked="" type="checkbox"/> Erfaringer Prognose Effekt av tiltak		Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
P Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet:	I Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for):	C Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:	O Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå:
Foreldres holdninger Foreldres erfaringer Foreldres oppfatning Foreldres perspektiv	Samarbeid mellom foreldre og helsepersonell Sykepleiers rolle		Tvang Forebygging av tvang Redusere tvang

	Sykepleier intervensjoner Sykepleiers holdninger Sykepleiers oppfatning Sykepleier-foreldre relasjon Kliniske prosedyrer Pediatrik sykepleie		Eliminere tvang Motstand Fysisk tvang Forebygging
P Noter engelske søkeord for pasientgruppe/proble m	I Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisj on	C Noter engelske søkeord for evt. sammenligning	O Noter engelske søkeord for utfall
Parental attitudes Parental experience Parental perception Parent view	Professional-Family Relations Nurses role Nursing interventions Nurse attitudes Nurse perception Nurse-parent relation Clinical procedures Pediatric nursing		Coercion Coercion prevent Coercion reduce Restraint Restraint prevent Restraint reduction Restraint elimination Resistance Physical restraint Prevention

3.2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

I utarbeidelsen av inklusjons- og eksklusjonskriterier brukte vi formålet med oppgaven som utgangspunkt. Dette har vi gjort for å snevre inn oppgaven slik at søket blir hensiktsmessig ut fra kunnskapen vi ønsker å finne (Thidemann, 2019, s. 83).

Inklusjonskriterier:

- Barn i sykehus

- Aldersspenn 0-12 år
- Begge kjønn
- Sykehus
- Fagfellevurderte artikler
- Kliniske prosedyrer

Eksklusjonskriterier:

- Studier som ikke er overførbare til norske forhold
- Artikler på andre språk enn norsk, dansk, svensk eller engelsk
- Artikler som er eldre enn fra år 2013

3.2.3 Litteratursøk

Litteratursøket til bacheloroppgaven ble gjennomført i databasene Cinahl, Embase og Medline. I første omgang søkte vi etter artikler som omhandler samspillet mellom foreldre og sykepleier i forbindelse med bruk av tvang mot barn innlagt i sykehus. På grunn av begrenset utvalg av artikler som ser spesifikt på samhandling mellom foreldre og sykepleier, valgte vi å også inkludere artikler som tar for seg sykepleier- og foreldres perspektiv hver for seg. Med utgangspunkt i PICO-skjema og inklusjons- og eksklusjonskriteriene gjennomførte vi søk i de nevnte databasene (se vedlegg 1). I siste søk i Cinahl ble P utelukket fra PICO-skjema i søket for å i større grad finne artikler som fokuserte på sykepleiers perspektiv (se vedlegg 1). Søkene ble gjennomført ved å kombinere emneord og tekstord. Emneord blir av Thidemann (2019, s. 86) beskrevet som standardiserte ord som beskriver innholdet i dokumentene. Tekstord, som også gjerne blir kalt fritekst, er ord som gjerne står i teksten, sammendraget eller tittelen i artikkelen. Det er en fordel å prioritere emneord, da disse i større grad representerer innholdet i artikkelen (Thidemann, 2019, s. 86). For hvert gjennomførte søk i databasene ble titler og/eller sammendrag gjennomgått for å identifisere aktuelle artikler for vår oppgave. Det er blitt utarbeidet et PRISMA flowchart (se vedlegg 2).

3.3 Analyse og syntese

“Å analysere en tekst er å granske hva teksten forteller, og du tolker teksten for å forstå den” (Thidemann, 2019, s. 92). Når man skal analysere og tolke funnene fra artiklene vil det være viktig å lese teksten flere ganger, både som en helhet og del for del. I denne prosessen arbeides det på et beskrivende, analyserende og reflekterende nivå (Thidemann, 2019, s. 92-93). Vi har laget en litteraturmatrise (se vedlegg 3) hvor vi har tatt for oss hver artikkels

hensikt, metode/design, utvalg, resultat og styrker/svakheter for å få en oversikt over artiklene. En litteratormatrise gir en god oversikt over hovedelementene i hver artikkel, og kan være et godt hjelpemiddel når man skal sammenfatte innholdet fra de ulike artiklene i resultatdelen (Thidemann, 2019, s. 95). Med utgangspunkt i hovedelementene som ble identifisert i litteratormatrisen har vi laget en tematisk sammenfatning i resultatdelen som tar for seg temaene; foreldres rolle, sykepleiers rolle/tilnærming, kommunikasjon og kunnskap og kompetanse.

3.4 Kritisk vurdering av artikler

Artiklene vi har valgt er ikke eldre enn 10 år. Dette anser vi som en styrke fordi vi ønsker at forskningen vi presenterer i oppgaven skal være tidsaktuell, og det er derfor viktig at forskningen vi benytter er oppdatert. Ettersom problemstillingen vår er kvalitativ, har det vært naturlig å hovedsakelig fokusere på kvalitative studier. Likevel har vi valgt å inkludere en kvantitativ artikkel for å få noe statistikk på utbredelse av tvangsbruk innen pediatrik sykepleie. Underveis i søkeprosessen har vi brukt sjekklister for å utøve kildekritikk (Helsebiblioteket, 2016). Kildekritikk er viktig for å kunne vurdere gyldighet og relevans av de aktuelle artiklene (Dalland, 2020, s. 152). Ved bruk av sjekklister for kvalitative forskningsartikler har vi vurdert om artiklene har et klart og tydelig formål som kan brukes for å svare på vår problemstilling (Helsebiblioteket, 2016).

3.5 Etiske vurderinger

Når man arbeider med forskning er det viktig at arbeidet bygger på etiske prinsipper. Etiske overveielser omhandler å kritisk vurdere hvilke etiske utfordringer det aktuelle arbeidet kan medføre (Dalland, 2020, s. 167). Relevante etiske overveielser i vår oppgave vil være å bruke fagfelleverderte artikler som er godkjent av en etisk komité. Fire av studiene vi har valgt er etisk vurdert. Svendsen et al. (2016) sin studie er ikke etisk vurdert, men er en del av en doktorgrad som er etisk vurdert. Videre vil det være relevant å sørge for at kildehenvisningene i oppgaven føres i tråd med akademiske normer (Thidemann, 2019, s. 12).

4.0 Resultat

4.1 Foreldres rolle

Et stort flertall av sykepleierne i studien til Kirwan og Coyne (2017) uttrykker at de ønsker at barnets foreldre skal delta i prosessen i de tilfellene hvor det er nødvendig å bruke tvang, fordi de mener at foreldre kan ha en positiv innvirkning på prosessen. Det samme kommer frem i studien til Brenner et al. (2014). Ifølge studien til Kirwan og Coyne (2017) ønsker nesten alle foreldre som får mulighet til å være involvert i tvangsbruken å delta.

Det trekkes frem i studien til Sundal (2020) at forhold som god informasjon i forkant av prosedyren, samt at foreldrene og barnet har tidligere erfaring med prosedyren kan være faktorer som kan hjelpe foreldrene til å støtte oppunder barnets medbestemmelse. Et eksempel fra studien hvor samarbeidet fungerte godt er at en far som hadde mye erfaring med innleggelse av PVK kunne bruke erfaringer fra tidligere til å veilede en, for barnet, ukjent sykepleier til at prosedyren ble gjennomført på barnets premisser. Det er også beskrevet situasjoner hvor foreldrene opplever ubehag underveis i prosedyrene, og delvis eller helt trekker seg bort fra situasjonene (Sundal, 2020; Svendsen et al., 2016). I Brenner (2013) blir det formidlet av flere foreldre at det var vanskelig å være i et fremmed miljø og ikke ha kontroll på situasjonen. Som følge av dette har flere opplevd å føle på skyld, sinne og anger for at de ikke klarte å stå opp for, og hjelpe barna sine.

4.2 Sykepleiers rolle/tilnærming

Sykepleieren har ifølge studien til Sundal (2020) en viktig rolle og ansvar når det gjelder forebygging av tvangsbruk. Dette gjelder uavhengig av om sykepleieren gjennomfører prosedyren selv, assisterer legen eller blir bistått av en assistent.

Resultatene fra studien til Kirwan og Coyne (2017) viser at 76% av respondentene jevnlig var involvert i tvangsbruk i forbindelse med gjennomføring av kliniske prosedyrer på barn. I Brenner et al. (2014) kommer det frem at tilnærmingen til bruk av tvang ikke er konsekvent. Studien konkluderer også med at mangelen på faste rutiner knyttet til tvangsbruk kan være med på å skape spenning i forholdet mellom sykepleier og annet helsepersonell, samt mellom sykepleier og foreldre.

Prosedyrens kompleksitet trekkes frem som én årsak til variasjon i hvordan helsepersonell forholder seg til barnet og foreldrene. Sykepleiernes tilnærming ble mer oppgavefokuset ved kompliserte prosedyrer og andre forhold, som opplæring av annet personell. Barnet fikk i disse situasjonene dårligere forberedelse og ble mindre inkludert underveis i prosessen (Sundal, 2020). Videre ble det observert i studien til Svendsen et al. (2016) at helsepersonells rolle kunne variere gjennom prosedyren ut fra foreldrenes deltakelse. Eksempelvis beskrives det i artikkelen godt samarbeid mellom en far og helsepersonell i starten av PVK-innsettelse, men at far distanserte seg fra situasjonen etter at legen hadde bommet på tre forsøk. Helsepersonellet måtte underveis i prosedyren jobbe for å opprettholde interaksjonen med far. Det var i tillegg vanlig at foreldrenes grep ble løsere i situasjoner de opplevde som ubehagelig, noe som gjorde det mer utfordrende for sykepleierne å holde barnets arm i ro (Svendsen et al., 2016).

I Brenner (2013) uttrykte flere foreldre at de opplevde personalet som oppgavefokuset, og ikke prøvde å skape en relasjon med barnet. Det pekes ikke én konkret helseprofesjon i denne studien. Sykepleiere på den andre siden trekker frem andre yrkesgrupper som oppgavefokuset, og en del uttrykte sinne mot legene som utførte prosedyrene. Det virker imidlertid ikke som sykepleierne tar ansvar for å påvirke andre yrkesgruppers tilnærming (Brenner et al., 2014).

4.3 Samarbeid/kommunikasjon

Svendsen et al. (2016) utarbeidet tre samhandlingsmønstre som beskriver kommunikasjonen mellom helsepersonell og foreldre, foreldre og barnet, helsepersonell og barnet, samt helsepersonell seg imellom, og hvordan den kan endre seg underveis i en klinisk prosedyre. Interaksjonen kan endre seg fra god kommunikasjon mellom helsepersonell og foreldre, til at foreldrene tar helt avstand og helsepersonell fullt og helt må overta situasjonen. Tiden på gjennomføringen av prosedyren, antall forsøk og graden av motstand barnet utviste virket å påvirke interaksjonen mellom foreldre og helsepersonell.

Nesten alle sykepleierne rapporterte i spørreskjemaet at de forsøkte andre metoder, som å involvere foreldrene, forklare barnet hva som skal skje og hvorfor, samt å bruke lek før det ble brukt tvang for å gjennomføre prosedyren (Kirwan & Coyne, 2017). Også i studien til Brenner et al. (2014) forteller sykepleierne at foreldre blir involvert i forkant av tvangsbruk.

I Brenner (2013) blir det uttrykt at foreldrene hadde en forventning om å få bedre informasjon om deres rolle i forkant av prosedyren. Flere av studiene trekker frem at foreldre uttrykker negative følelser knyttet til tvangssituasjoner (Brenner, 2013; Brenner et al., 2014; Sundal, 2020; Svendsen et al., 2016). Det kom frem at flere opplevde sinne over det de opplevde som mangelfull informasjon og ivaretagelse av barnet i forbindelse med kliniske prosedyrer (Brenner, 2013). Mangelfull informasjon og forberedelse til gjennomføring av prosedyre fra helsepersonell til barn og foreldre øker risikoen for bruk av tvang, ifølge Sundal (2020).

For foreldrene er det viktig at sykepleiere og annet helsepersonell ser deres individuelle behov. Foreldrene etterlyser tydelig veiledning på hva foreldrene kan forvente av prosedyren, og hva foreldrenes oppgave blir underveis i prosedyren. Videre trenger foreldrene informasjon om hensikten med, og veiledning i gjennomføringen av terapeutisk holding. I etterkant av prosedyren ytrer foreldrene behov for debrief sammen med personalet som gjennomførte prosedyren, samt en mulighet til å formidle deres opplevelse av situasjonen (Brenner, 2013).

4.4 Kunnskap og kompetanse

Foreldre har en forventning om at helsepersonell og foreldrene skal ha et felles mål om å gi barnet best mulig behandling (Brenner, 2013). Samtidig problematiseres det at det ikke finnes en felles forståelse av tvangsbegrepet (Brenner, 2013; Brenner et al., 2014). I studien til Brenner et al. (2014) har sykepleiere blant annet påpekt at vurdering om en situasjon regnes som tvang kan avgjøres ut fra hvor hardt barnet holdes fast under prosedyren.

Tvangsbruk blir i Brenner et al. (2014) beskrevet som så vanlig at sykepleierne ofte ikke tenker over at de bruker tvang i enkelte situasjoner. Ut fra studiene tyder det på at de minste barna, barn fra 0-4 år, er de som oftest blir utsatt for tvang (Brenner et al., 2014; Kirwan & Coyne, 2017). 36% av respondentene i Kirwan og Coyne (2017) har brukt tvang, selv om de har ment at det har vært unødvendig. Foreldre ytret bekymring for barnets opplevelse av tvangsbruk, samt eget ubehag (Brenner et al., 2014). Det kommer frem at nesten halvparten av sykepleierne ikke rapporterer tilfeller hvor tvangsbruk resulterer i negative konsekvenser for barnet, foreldrene eller sykepleieren selv (Kirwan & Coyne, 2017).

I Kirwan og Coyne (2017) kommer det frem at bare 8 av 50 respondenter har fått opplæring i tvangsbruk mot barn, og at bare rett over halvparten har tilgang på retningslinjer på arbeidsplassen. Sykepleierne i studien til både Brenner et al. (2014) og Kirwan og Coyne (2017) uttrykker at det oppleves som ubehagelig å gjennomføre tvang. Samtlige respondenter på spørreskjemaet ønsket formell opplæring, og flesteparten mener et verktøy hadde vært nyttig å ha i det kliniske arbeidet (Kirwan & Coyne, 2017). Det trekkes frem i flere av artiklene at det er behov for kunnskap til både sykepleiere og foreldre om tiltak for å forebygge tvangsbruk, samt retningslinjer for at eventuell tvangsbruk skal foregå så skånsomt som mulig for barnet (Brenner, 2013; Brenner et al., 2014; Kirwan & Coyne, 2017; Svendsen et al., 2016).

5.0 Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Tvangsbegrepet

Skillet mellom hva som regnes som frivillighet og hva som regnes som tvang kan være vanskelig å definere (Paulsrud, 2019, s. 157). Rønningen og Eilertsen (2023, s. 4) belyser at det mangler en felles forståelse for hva tvang er. I studien til Brenner et al. (2014) beskriver sykepleierne at tvang gjerne defineres ut fra hvor hardt barnet holdes under gjennomføringen av prosedyren. Bruk av annen terminologi for å beskrive tvang kan bidra til å bagatellisere omfanget av tvangsbruken, noe som kan føre til at sykepleierens bevissthet rundt tvangsbruk svekkes (Brenner et al., 2014; Rønningen & Eilertsen, 2023, s. 7). Dersom sykepleierne seg imellom ikke har en felles forståelse rundt tvangsbegrepet, kan det ikke forventes at foreldrene forstår hva det innebærer. For at sykepleieren og foreldrene skal kunne ha et godt samspill, kreves det god kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 16-17). Det vil være vanskelig å utøve god sykepleie med hensikt å legge til rette for mestring hos foreldrene og barnet når man ikke nødvendigvis snakker om det samme (Travelbee, 2001, s. 29-31). Den store usikkerheten rundt begrepsbruken, og mangel på klare rutiner rundt bruk av tvang kan tenkes å være en medvirkende årsak til den hyppige bruken av tvang mot barn innlagt i sykehus (Brenner et al., 2014; Kangasniemi et al., 2014, s. 614; Rønningen & Eilertsen, 2023, s. 7; Tveiten et al., 2012, s. 37).

Helsepersonell plikter å dokumentere all behandling som gis, for å sikre forsvarlig helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999, §39). Blant annet kan dokumentasjon være viktig for å fange opp eventuelle langtidseffekter ved bruk av tvang. I flere studier trekkes det frem usikkerhet rundt hvilke negative konsekvenser tvangsbruk kan medføre på lang sikt (Kangasniemi et al., 2017, s. 617; Svendsen et al., 2018, s. 49). Samtidig tyder funn på at tvangsbruk kan påvirke barnets evne til relasjonsbygging i et langsiktig perspektiv (Lombart et al., 2019, s. 231). På tross av at kravet til dokumentasjon er forankret i loven (helsepersonelloven, 1999, §39), formidles det i Kirwan og Coyne (2017) sin studie at tvangsbruk er underdokumentert. En mulig forklaring på dette kan være usikkerhet rundt begrepsbruk, samt manglende rutiner ved bruk av tvang (Brenner et al., 2014; Rønningen & Eilertsen, 2023, s. 7). Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) er tydelig på at tvang skal brukes som siste løsning. En risiko ved at det ikke finnes én felles forståelse rundt

tvangsbegrepet er at det kan utføres skjult tvang som følge av manglende bevissthet hos sykepleierne.

5.1.2 Foreldres behov for informasjon

For at foreldrene skal kunne være en ressurs underveis i sykehusoppholdet, er det viktig at også de føler seg godt ivaretatt av helsepersonell. Innenfor pediatri vil den personsentrerte sykepleien derfor omhandle foreldrene i like stor grad som barnet. Foreldrene trenger god og individuelt tilpasset informasjon om prosedyren og prosedyrens nødvendighet. For at foreldre skal ha mulighet til å ta et informert valg, er det viktig å presentere både fordeler og ulemper med prosedyren (Grønseth & Markestad, 2022, s. 80; Tveiten et al., 2012, s. 71-72).

Travelbee (2001, s. 135-136) er opptatt av at sykepleien er en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren skal ivareta hele det enkelte mennesket, og etterstrebe å skape et menneske-til-menneske-forhold med pasienten og dens pårørende. For å skape en slik relasjon vil god kommunikasjon mellom sykepleieren og foreldrene være helt avgjørende. Foreldrene må føle at de blir tatt på alvor og at sykepleieren anerkjenner følelsene de har rundt prosedyren. På den måten styrkes foreldrenes forutsetninger til å mestre påkjennningene en tvangssituasjon kan medføre. Sundal (2020) understøtter viktigheten av godt samspill mellom sykepleier og foreldre gjennom å belyse at god informasjon til foreldrene i forkant av og underveis i en prosedyre kan styrke barnets medbestemmelse.

Foreldre etterspør mer informasjon i forkant av prosedyrer som skal gjennomføres, og uttrykker at for lite informasjon kan medføre negative følelser som sinne og fortvilelse (Brenner, 2013; Brenner et al., 2014; Sundal, 2020; Svendsen et al., 2016). Tilstrekkelig informasjon kan bidra til mestring hos foreldrene, mens manglende informasjon kan være en tilleggsbelastning i en allerede vanskelig og stressende situasjon (Tveiten et al., 2012, s. 71-72). De samme funnene kommer til uttrykk i studien til Sundal (2020) hvor tilstrekkelig informasjon til både foreldre og barn i forkant av prosedyrer er forbundet med redusert risiko for tvangsbruk. På den andre siden trekker studien til Brenner (2013) frem mangelfull informasjon og forberedelse som en risikofaktor for økt bruk av tvang (Brenner, 2013).

Viktigheten av at sykepleieren er oppmerksom på at foreldrene befinner seg i en unntakstilstand i et miljø som for de er helt ukjent, blir omtalt i Brenner (2013). Den usikre situasjonen fører ofte til et stort informasjonsbehov hos foreldrene, og de oppsøker derfor gjerne informasjon fra internett og andre usikre kilder (Tveiten et al., 2012, s. 71-72).

Konkrete tiltak sykepleieren kan gjøre for å legge til rette for at foreldrenes informasjonsbehov dekkes, er å gi tydelig og konkret informasjon i god tid før prosedyren (Eide & Eide, 2017, s. 217). Videre er det viktig at det ikke er for mye distraksjoner når informasjonen blir gitt. Informasjonen bør derfor gis på et eget rom og foreldrene må få mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål underveis (Eide & Eide, 2017, s. 219). Ifølge yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, u.å) er sykepleieren pålagt å gi tilpasset og tilstrekkelig informasjon slik at foreldrene kan gi et informert samtykke. Barn regnes ifølge norsk lov ikke som samtykkekompetente, og det er da foreldrenes ansvar å ta medisinske avgjørelser på vegne av barnet (pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §4-4). På tross av at sykepleierne ofte ønsker foreldrenes tilstedeværelse, samt etterstreber å involvere foreldrene i tvangssituasjoner, viser forskning at det sjeldent blir innhentet samtykke fra foreldre (Bray et al., 2018, s. 211; Rønningen og Eilertsen, 2023, s. 5). Det er vanskelig å vite hvorfor sykepleierne ikke får samtykke fra foreldrene i forkant av gjennomføringen av prosedyren. En mulig årsak kan være uklar kommunikasjon hvor foreldrene opplever å ikke være involvert, mens sykepleierne tror at foreldrene har samtykket.

5.1.3 Samarbeid

Foreldrenes deltakelse i prosedyrer som innebærer bruk av tvang blir beskrevet som svært fordelaktig, ettersom at de er med på å dempe barnets engstelse og gi barnet medbestemmelse i situasjonen. Samtidig kan det gi foreldrene en følelse av kontroll (Grønseth & Markestad, 2022, s. 82; Grønseth & Markestad, 2022, s. 93; Kangasniemi et al., 2014, s. 612). Ifølge studien til Kirwan & Coyne (2017) ønsker også foreldrene å være deltakende i prosessen. Det vil være gunstig å informere foreldrene om disse fordelene, slik at de kan være trygge på at det er en viktig ressurs både for barnet og sykepleieren. En viktig sykepleieroppgave i forkant av en prosedyre vil være å tydelig avklare rollene mellom foreldre og sykepleier (Tveiten et al., 2012, s. 68). Foreldrene forventer at det tydelig kommer frem hva de kan forvente av prosedyren og hva deres rolle vil være underveis (Brenner, 2013). I en situasjon hvor tvang blir nødvendig vil foreldrene typisk bidra med omsorg til barnet, og de kan gjerne ha barnet på fanget og/eller holde barnet i hånden underveis. Sykepleieren på sin side er den som skal gjennomføre tvangsbruken under prosedyren, og holde barnet dersom det er nødvendig, da det er viktig at holdingen gjøres så skånsomt som mulig (Grønseth & Markestad, 2022, s. 80; Kangasniemi et al., 2014 s. 614; Tveiten et al., 2012, s. 68). Rolleavklaring i forkant av prosedyren kan også bidra til å skape et bedre samspill mellom sykepleier og foreldre, ettersom det skaper klare og forutsigbare rammer som alle parter kan forholde seg til.

I forkant av en potensiell tvangssituasjon skal som hovedregel alle tillitsskapende tiltak være forsøkt før man tyr til bruk av tvang (pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §4A-3). Eksempler på tillitsskapende tiltak som kan forebygge tvangsbruk kan være bruk av lek og god informasjon om prosedyren til både barn og foreldre. I tillegg ser man at tidlig involvering av foreldre kan virke fordelaktig for å forebygge tvangsbruk (Kirwan & Coyne, 2017). Dersom tillitsskapende tiltak ikke har effekt, kan tvang være eneste løsning for å få gjennomført nødvendige prosedyrer. Studiene til Svendsen et al. (2016) og Sundal (2020) peker på at sykepleierens tilnærming til prosedyren, barnet og foreldrene kan påvirkes av prosedyrens kompleksitet, og at sykepleierens fokus ofte blir mer oppgavefokuset desto mer kompliserte prosedyrene er. I situasjoner hvor prosedyren mislykkes gjentatte ganger, viser studien til Svendsen et al. (2016) at foreldrene gjerne distanserer seg. En konsekvens av dette kan være at foreldrene løsner grepet de holder barnet i. Interaksjonen mellom foreldre og sykepleier endrer seg i tråd med tidsbruk, antall forsøk og hvor stor grad av motstand barnet uttrykker (Svendsen et al., 2016). Gjennom å bruke seg selv terapeutisk og ha en god og tydelig dialog med foreldrene vil sykepleieren legge grunnlaget for en god relasjon. En god relasjon mellom to likeverdige individer er viktig for å skape et godt samspill (Travelbee, 2001, s. 135-136). Ved å skape et godt samspill i forkant av prosedyren, er det nærliggende å tro at man kan forebygge at interaksjonen endres i løpet av prosedyren. Videre kan man anta at risikoen for ytterligere tvangsbruk reduseres.

I etterkant av en tvangssituasjon etterlyser foreldre bedre oppfølging fra helsepersonell hvor de kan få mulighet til å ventilere tanker og følelser, samt gjennomgå prosedyren sammen med profesjonelle (Brenner, 2013). Funn fra psykiatrien indikerer at debrief kan være et nyttig verktøy som kan bidra til forebygging av tvangsbruk i lignende situasjoner senere (Scanlan, 2017, s. 414). Dette samsvarer med Kangasniemi et al. (2014, s. 615) sin studie som viser til positiv erfaring med debrief i etterkant av en prosedyre som krever bruk av tvang, for både barn, foreldre og sykepleier.

5.1.4 Sykepleiers behov for kompetanse

Tvangsbruk blir av sykepleiere beskrevet som så vanlig på en barneavdeling at de ansatte ikke nødvendigvis er bevisst på at de utøver tvang i visse situasjoner (Brenner et al. 2014). Barn har ulike utviklingsmessige særtrekk, og mestringsevnen påvirkes ulikt ut fra alder. Det vil

derfor være naturlig å tilpasse seg barnet på ulike måter ut fra hvilken aldersgruppe barnet er i (Grønseth & Markestad, 2022, s. 72-73). De yngste barna (0-4 år) er mest utsatt for tvangsbruk i behandlingssituasjoner (Brenner et al., 2014; Kirwan & Coyne, 2017; Rønningen & Eilertsen, 2023, s. 5). Selv om det er lett å tenke at de yngste barna ikke husker tvangen de har blitt påført, er det viktig at sykepleieren forsøker å redusere tvangsbruken ettersom langtidskonsekvensene er uavklart (Lombart et al., 2019, s. 231; Rønningen & Eilertsen, 2023, s. 7). Det er derfor viktig at opplæringen som gis til sykepleierne er tilpasset de ulike aldersgruppene, da man vil handle ulikt ut fra om det er et spedbarn eller et barn i skolealder. Joyce Travelbee ser på sykepleie som en mellommenneskelig prosess med hensikt å etablere et menneske-til-menneske-forhold med pasienten. I denne sammenhengen vil et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleieren, barnet og foreldrene kunne være viktig for å gjøre en vurdering av hvilke behov pasienten og dens pårørende har. Dette danner igjen grunnlaget for god personsentrert sykepleie (Travelbee, 2001, s. 135-136).

Sykepleiere rapporterer ubehag i forbindelse med utøvelse av tvang mot barn (Brenner et al., 2014; Kirwan & Coyne, 2017). Det trekkes frem at mange sykepleiere kjenner på skyldfølelse, og at de opplever en konflikt mellom å utøve nødvendig helsehjelp til barnet, og de negative konsekvensene tvangsbruk kan påføre barnet og foreldrene (Kangasniemi et al., 2014, s. 615). I et flertall av studiene kommer det tydelig frem at mange sykepleiere ikke opplever å føle seg kompetent i situasjoner som kan føre til bruk av tvang mot barn (Brenner, 2013; Brenner et al., 2014; Kirwan & Coyne, 2017; Svendsen et al., 2016). Forskningen viser at et fåtall av sykepleierne får tilstrekkelig opplæring, og at tilgangen på retningslinjer som omhandler bruk av tvang mot barn i sykehus er mangelfull (Kirwan & Coyne, 2017). Studien til Rønningen og Eilertsen (2023, s. 2) trekker også frem at mangelen på retningslinjer for sykepleierne øker risikoen for bruk av tvang. Viktigheten av god opplæring og tydelige retningslinjer blir beskrevet som en sentral faktor for å kunne utøve god og forsvarlig sykepleie (Kangasniemi et al., 2014, s. 614; Tveiten et al., 2012, s. 37). Bedre rutiner og retningslinjer rundt tvangsbruk mot barn kan bidra til at sykepleierne opplever å føle seg tryggere og mer kompetent i slike situasjoner. Sykepleiere som er trygge faglig vil ha bedre forutsetninger for å skape en god relasjon og et godt samspill med foreldrene og barnet.

5.2 Metodediskusjon

Vi har gjennomført en systematisk gjennomgang av forskning som allerede eksisterer på området for å svare på problemstillingen vår. Systematiske søk har blitt gjort i tre ulike databaser, med formål om å få tilgang til et bredt utvalg av artikler, noe som vil øke sjansen for å finne relevante artikler. De samme søkeordene er brukt i alle databasene, med unntak av det ene søket i Cinahl hvor vi ekskluderte søkeordene under P for å få artikler som spesifikt fokuserte på sykepleiers erfaring. I gjennomføringen av søk har vi brukt trunkering (*), dette har vi gjort for å inkludere både entallsform og flertallsformer av søkeordene for å få et bredere søk. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ligger til grunn for søket, noe som kan ha medført at enkelte relevante artikler kan ha forsvunnet i søkeprosessen. Likevel anser vi inklusjon- og eksklusjonskriteriene som en styrke ettersom de har gjort det lettere å finne aktuelle studier til vår oppgave. Vi oppdaget at det var vanskelig å finne litteratur på én spesifikk aldersgruppe (6-12 år), og valgte derfor å utvide aldersspennet til 0-12 år. Bakgrunnen for at valget om å ekskludere barn over 12 år er egne bestemmelser i lovverket for disse barna.

Artiklene vi har valgt å bruke er skrevet på engelsk fagspråk, noe som kan medføre utfordringer knyttet til oversettelse av artiklene. Vi har brukt en kombinasjon av norske studier og studier fra andre europeiske land. Ettersom noen av artiklene ikke er basert på norske studier, kan det settes spørsmålstegn med overføringsverdien til norske sykehus. Det er rimelig å anta at disse europeiske landene har mange likhetstrekk med Norge, og at overføringsverdien til norske forhold derfor er relativt stor.

Så sent som i februar 2023 ble det publisert en ny kvantitativ studie som omhandler tvangsbruk innen pediatrien. Denne studien er gjennomført på barneavdelinger på ulike norske sykehus, og har undersøkt omfanget av tvangsbruk mot barn i norske sykehus (Rønningen & Eilertsen, 2023). Artikkelen har lite fokus på sykepleierens erfaringer med tvangsbruk, og vi har på bakgrunn av dette valgt å ikke bruke den som en artikkel i resultatdelen vår. Kirwan og Coyne (2017) sin artikkel er også kvantitativ, men vi har valgt å inkludere denne i resultatdelen, fordi den belyser sykepleierens erfaringer og opplevelse i større grad enn studien til Rønningen og Eilertsen (2023).

6.0 Konklusjon

Bruk av tvang mot barn oppleves ofte ubehagelig og belastende både for barnet selv, foreldrene og sykepleierne som gjennomfører tvangen. Tvangsbruk mot barn påvirkes av flere ulike faktorer. I hovedsak etterstreber man å forebygge tvangsbruk gjennom trygge rammer, samt å styrke barnets medbestemmelse. I enkelte tilfeller kan tvang likevel være eneste løsning for å få gjennomført helt nødvendige prosedyrer. Sykepleieren har da en sentral rolle i å legge til rette for at tvangssituasjonene oppleves som så trygg som mulig, og minst mulig inngripende for barnet og foreldrene. Vi har valgt å hovedsakelig se på samspillet mellom foreldrene og sykepleierne i forbindelse med gjennomføringen av kliniske prosedyrer.

Et godt samspill mellom foreldre og sykepleier avhenger av god kommunikasjon. Hensikten med sykepleien er ifølge Joyce Travelbee å hjelpe pasienten og dens pårørende til å finne mening og mestring i situasjonen. For å kunne oppnå hensikten med sykepleien er man avhengig av god kommunikasjon. Studier viser at god forberedelse til og informasjon om prosedyren til foreldrene i forkant kan bidra til at barnet får økt medbestemmelse, og at tvangsbruken mot barnet reduseres. På den andre siden kommer det frem at mangelfull informasjon øker risikoen for bruk av tvang. Fravær av tilstrekkelig informasjon, tydelig rolleavklaring og oppfølging i etterkant av prosedyren ble av foreldrene trukket frem som en utfordring og noe de savnet.

Sykepleierens tilnærming til foreldrene kan påvirkes av sykepleierens bevissthet og kompetanse rundt tvangsbruk mot barn. I flere av studiene kommer det frem at sykepleierne etterlyser bedre opplæring og klarere retningslinjer knyttet til tvangsbruk mot barn. Dette er tiltak som kan øke sykepleierens kompetanse og trygghet i håndteringen av tvangssituasjoner. Dersom sykepleieren opplever å føle seg faglig kompetent kan muligens sykepleieren ha mer overskudd til å fokusere på interaksjonen med foreldrene og barnet. Videre kan dette gjøre det lettere for sykepleieren å følge opp og veilede foreldrene, og på den måten legge til rette for en trygg opplevelse for barnet og dens foreldre. Sykepleiere som utviser trygghet, fører ofte til at foreldrene føler seg trygge i rollen sin. Trygge foreldre gir ofte trygge barn, noe som igjen kan føre til at tvangsbruken reduseres.

7.0 Referanseliste

- Bray, L., Carter, B., Ford., F., Dickinson, A., Water, T. & Blake, L. (2018). Holding children for procedures: An international survey of health professionals. *Journal of Child Health Care*, 22(2), 205-215. <https://doi.org/10.1177/1367493517752499>
- Brenner, M. (2013) A Need to Protect: Parents' Experiences of the Practice of Restricting a Child for a Clinical Procedure in Hospital. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36:1-2, 5-16. <https://doi.org/10.3109/01460862.2013.768312>
- Brenner, M., Treacy, M. P., Drennan, J. & Fealy, G. (2014). Nurses' Perceptions of the Practice of Restricting a Child for a Clinical Procedure. *Qualitative Health Research*, 24(8), 1080-1089. <https://doi.org/10.1177/1049732314541332>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2000-12-01-1217>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2022). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2916, 3. juni). *Sjekklist*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Kangasniemi, M., Papinaho, O. & Korhonen, A. (2014). Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care. *Nursing Ethics*, 21(5), 608-620.

<https://doi.org/10.1177/0969733013513214>

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.

<https://doi.org/10.1177/1367493516666730>

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2021). Sykepleie. Relasjoner, verdier og etikk. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 29-72). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 15-27). Gyldendal.

Lombart, B., Stefano, C. D., Dupont, D., Nadjji, L. & Galinski M. (2019). Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care. *Nursing Ethics*, 27(1), 230-246. <https://doi.org/10.1177/0969733019833128>

Menneskerettsloven. (1999). Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett. (LOV-1999-05-21-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 28. Februar 2023 fra <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Paulsrud, K. (2019). Helsehjelp ved bruk av tvang. I A. K. Befring & M. Hirst (Red.), *Helserett i et nøtteskall* (s. 157-187). Gyldendal.

Persson, M. (2021). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang: En praktisk guide*. Universitetsforlaget.

- Rønningen, R. B. & Eilertsen, M. (2023). Tvang på barneavdeling – en kartleggingsstudie. *Sykepleien Forskning* 2023;18(91598):e-91598.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2023.91598>
- Scanlan, J. N. (2017). Interventions To Reduce the Use of Seclusion and Restraint in Inpatient Psychiatric Settings: What We Know So Far a Review of the Literature. *International Journal of Social Psychiatry*, 56(4), 323-454.
<https://doi.org/10.1177/0020764009106630>
- Statistisk sentralbyrå. (2023). 10261: *Pasienter, behandlinger og liggedager ved somatiske sykehus, etter kjønn, alder og diagnose (F) 2012 – 2022* [Statistikk].
<https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>
- Sundal, H. (2020). Children's Co-Determination During Challenging Procedures: Nurses and Parents Experiences of Caring Under Short-Term Hospital Stays in Norway. *Journal of Pediatric Nursing*, 75, 34-39.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.pedn.2020.09.018>
- Svendsen, E. J. (2017). *Restraint during medical procedures in hospitalized preschool children: An exploratory study*. [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo.
- Svendsen, E. J. (2018). Helsepersonell trenger å lære mer om bruk av tvang mot barn. *Sykepleien*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.71912>
- Svendsen, E. J., Moen, A., Pedersen, R. & Bjørk, I. T. (2016). Parent-healthcare provider interaction during peripheral vein cannulation with resistive preschool children. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 620-630.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jan.12852>
- Svendsen, E. J., Moen, A., Pedersen, R. & Bjørk, I. T. (2018). But perhaps they could reduce the suffering? Parents ambivalence toward participating in forced peripheral vein cannulation performed on their preschool-aged children. *Journal of Pediatric Nursing*, 41, 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.03.004>

Thidemann, I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn*. Gyldendal akademisk.

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Embase – ovid:

#	Query	Results from 17 Jan 2023
1	parent* attitude*.mp.	11,574
2	parent* experience*.mp.	4,383
3	parent* perception*.mp.	5,434
4	parent* view*.mp.	1,439
5	exp Professional-Family Relations/ or professional-family relation*.mp.	936,113
6	exp Nurse's Role/ or nurs* role*.mp.	48,497
7	nurs* intervention*.mp.	10,373
8	nurs* attitudes.mp.	1,947
9	nurse-parent relation*.mp.	24
10	nurs* perception*.mp.	4,156
11	clinical procedure*.mp.	5,446
12	5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11	989,760
13	1 or 2 or 3 or 4	20,950
14	coercion.mp. or exp Coercion/	5,212
15	prevent* coercion.mp.	14
16	reduce coercion.mp.	33
17	prevent* restraint.mp.	40
18	reduction restraint.mp.	4
19	restraint elimination.mp.	12
20	physical restraint.mp. or exp Restraint, Physical/	2,319
21	prevent*.mp.	3,214,919
22	14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21	3,220,920
23	12 and 13 and 22	1,504

Medline – ovid:

#	Query	Results from 17 Jan 2023
1	parent* attitude*.mp.	2,533
2	parent* experience*.mp.	3,500
3	parent* perception*.mp.	4,400
4	parent* view*.mp.	1,101
5	exp Professional-Family Relations/ or professional-family relation*.mp.	15,522
6	exp Nurse's Role/ or nurs* role*.mp.	47,128
7	nurs* intervention*.mp.	8,225
8	nurs* attitudes.mp.	1,805
9	nurse-parent relation*.mp.	21
10	nurs* perception*.mp.	3,896
11	clinical procedure*.mp.	4,288
12	5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11	78,168
13	1 or 2 or 3 or 4	10,915
14	coercion.mp. or exp Coercion/	7,693
15	prevent* coercion.mp.	11
16	reduce coercion.mp.	26
17	prevent* restraint.mp.	36
18	reduction restraint.mp.	2
19	restraint elimination.mp.	10
20	physical restraint.mp. or exp Restraint, Physical/	15,652
21	prevent*.mp.	2,747,077
22	14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21	2,766,073
23	12 and 13 and 22	74

CINAHL - ebSCO:

Tuesday, January 17, 2023 9:39:08 PM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S26	S7 AND S15 AND S25	Limiters - Age Groups: Child, Preschool: 2-5 years, Child: 6-12 years Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	90
S25	S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S24	"prevention"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S23	(MH "Restraint, Physical")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S22	"resistance"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S21	"restraint" elimination"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S20	"restraint" reduction"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S19	"restraint" prevent"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S18	"coercion reduc"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S17	"coercion prevent"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S16	(MH "Coercion")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S15	S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S14	"nurs" perception"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S13	"nurse-parent" relation"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S12	(MH "Nurse Attitudes")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display

S11	(MH "Nursing Interventions")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S10	"nurs" role"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S9	"Professional-Family Relation"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S8	(MH "Professional-Family Relations")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S7	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S6	"parent" view"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S5	"parent" perspective"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S4	"parent" perception"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S3	"parent" experience"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S2	"parent" attitude"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S1	(MH "Parental Attitudes+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display

CINAHL ebSCO: (Uten P)

Tuesday, January 17, 2023 9:50:42 PM

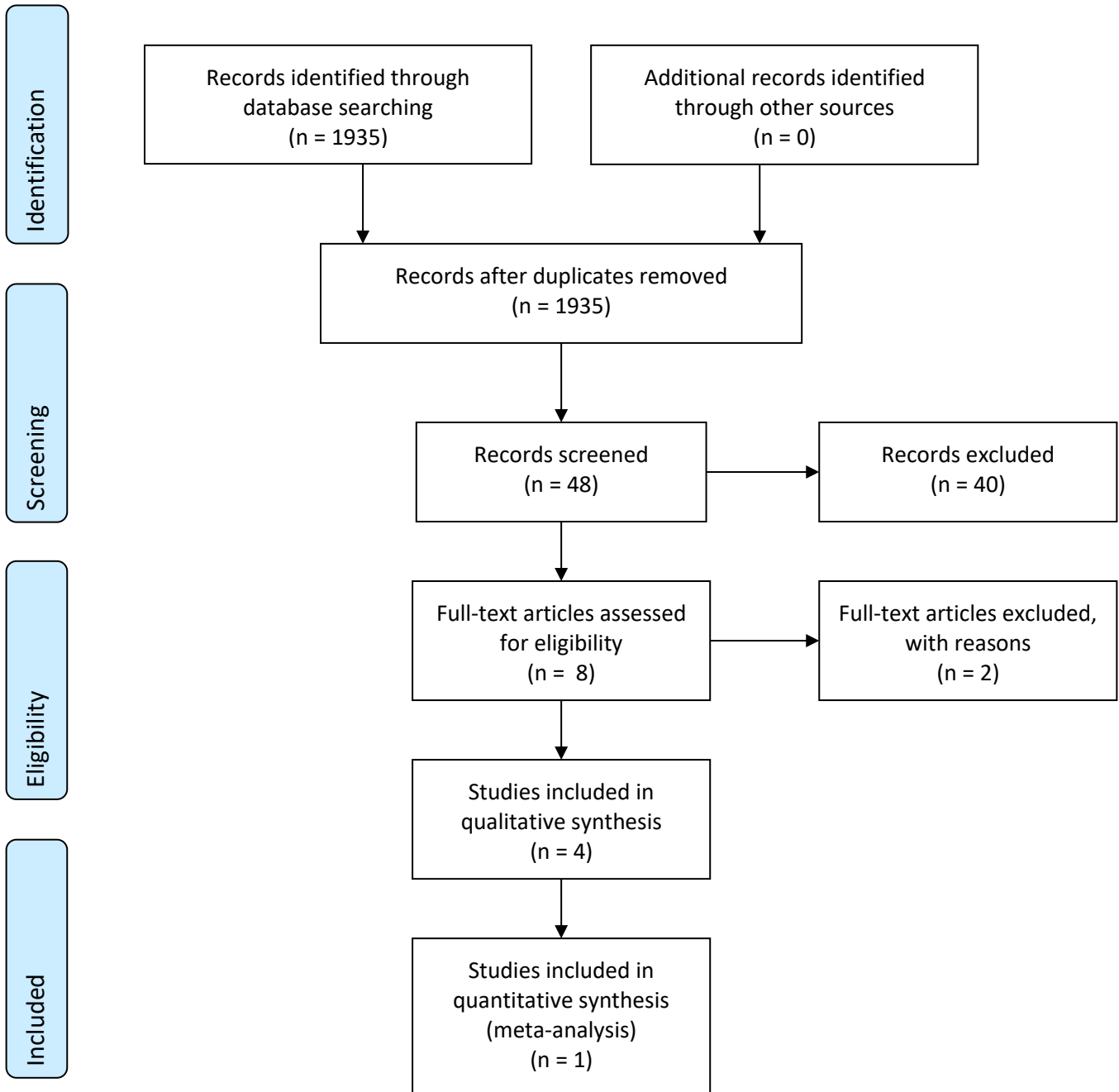
#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S27	S15 AND S25	Limiters - Peer Reviewed; Age Groups: Child, Preschool: 2-5 years, Child: 6-12 years; Special Interest: Pediatric Care Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	267
S26	S7 AND S15 AND S25	Limiters - Age Groups: Child, Preschool: 2-5 years, Child: 6-12 years Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	90
S25	S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S24	"prevention"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S23	(MH "Restraint, Physical")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S22	"resistance"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S21	"restraint" elimination"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S20	"restraint" reduction"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S19	"restraint" prevent"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display

S18	"coercion reduc"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S17	"coercion prevent"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S16	(MH "Coercion")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S15	S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S14	"nurs* perception"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S13	"nurse-parent* relation"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S12	(MH "Nurse Attitudes")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S11	(MH "Nursing Interventions")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S10	"nurs* role"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S9	"Professional-Family Relation"	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display
S8	(MH "Professional-Family Relations")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	Display

Vedlegg 2: Prisma Flowchart



PRISMA 2009 Flow Diagram



Hentet fra: <https://prisma.statement.org>

Vedlegg 3: Litteratormatrise

Forfatter (år)	Hensikt	Design/Metode	Utvalg	Resultat	Kommentar
Brenner, M. (2013)	- Å beskrive hvordan foreldre kan oppleve at barna deres blir utsatt for bruk av tvang under kliniske prosedyrer	- Kvalitativ metode - Intervju	- 4 mødre og 3 fedre til 7 barn som er 10 år eller yngre - Studien er gjennomført i Irland	- Mange av foreldrene uttrykte at de syntes det var vanskelig å skulle støtte barnet sitt, og samtidig forstå hvordan helsevesenet fungerte - Foreldrene opplevde personalet som oppgavefokusert med lite fokus på barnet. De opplevde at det var dårlig kommunikasjon og det var tøft for foreldrene å se på gjennomføringen av prosedyrene - Foreldrene ytret ønske om - og behov for bedre informasjon om prosedyren og hva de som foreldre kunne forvente seg, i forkant av og underveis i prosedyren. I tillegg ønsket foreldrene veiledning i teknikk for trygg gjennomføring av tvangen	- Styrke: stor variasjon i data som ble samlet inn, som følge av god kvalitet på intervjuene - Svakheter: få informanter, i tillegg til at det ikke var fokus på noen spesielle kliniske prosedyrer
Brenner, M., Treacy, M. P.,	- Å belyse sykepleieres erfaringer	- Kvalitativ metode	- 20 sykepleiere mellom 24 og 60 år	- Bruk av tvang ble beskrevet som så vanlig at sykepleierne	- Styrke: utvalg av informanter med bred

<p>Drennan, J. & Fealy, G. (2014)</p>	<p>med bruk av tvang mot barn under kliniske prosedyrer</p>	<p>- Fokusgruppeintervju</p>	<p>- Sykepleiere med minimum 3 års erfaring med sykepleie til barn.</p> <p>- Studien er gjennomført på et barnesykehus i Irland</p>	<p>ofte ikke tenkte over tvangsbruken. Spesifikke karakteristikk hos barnet, som lavere alder og atferds- eller psykiske problemer øker risikoen for bruk av tvang under kliniske prosedyrer</p> <p>- Manglende opplæring og mangel på tydelige retningslinjer for tvangsbruk i forbindelse med gjennomføring av kliniske prosedyrer. Dette virker å skape spenning mellom sykepleiere og annet helsepersonell, samt mellom sykepleiere og foreldre</p>	<p>erfaring, hvor alle som deltok hadde erfaring med bruk av tvang mot barn. Intervjuene ble ordrett transkribert</p>
<p>Kirwan, L. & Coyne, I. (2017)</p>	<p>- Utforske sykepleieres perspektiv på bruk av tvang mot barn</p>	<p>- Kvantitativ metode</p> <p>- Spørreskjema</p>	<p>- 50 kvinnelige sykepleiere fra 5 avdelinger på et barnesykehus i Irland</p>	<p>- Bruk av tvang mot barn er vanlig praksis, spesielt mot barn fra 0-4 år</p> <p>- De fleste sykepleierne rapporterer at de ønsker foreldrenes samtykke i forkant av tvangsbruk, og at foreldrene så langt det lar seg gjøre skal gjennomføre tvangen. Barna har mindre</p>	<p>- Styrke: ulike pediatrike enheter deltok i prosjektet</p> <p>- Svakhet: lavt antall informanter fra bare ett sykehus. Spørreskjemaet var utarbeidet ut fra eksisterende litteratur, i tillegg til at det er et anonymt spørreskjema, noe som kan resultere i at noen aspekter og</p>

				<p>innflytelse i tvangs-situasjoner ut fra det resultatene viser</p> <p>- Sykepleierne rapporterte dårlig opplæring i hvordan tvang skal gjennomføres, og bare 50% hadde tilgang til retningslinjer om tvangsbruk mot barn</p>	<p>perspektiver ikke fanges opp</p>
<p>Sundal, H. (2020)</p>	<p>- Få en bedre forståelse av hvordan foreldre og sykepleiere opplever utfordrende medisinske og kliniske prosedyrer som barn utsettes for under korte sykehusopphold</p>	<p>- Kvalitativ studie</p> <p>- Kombinasjon av intervju og observasjon</p>	<p>- 11 barn fra 1-6 år</p> <p>- 9 mødre og 3 fedre</p> <p>- 17 kvinnelige sykepleiere</p> <p>-> 13 ble intervjuet</p> <p>- Studien er gjennomført på en barneavdeling på et sykehus i Norge</p>	<p>- Balansegang mellom samtykke og tvang. Resultatet indikerer at ved å ivareta barnets medbestemmelse, øker sannsynligheten for at barnet samtykker</p> <p>- Barnas tidligere erfaringer med prosedyren hadde stor innvirkning på grad av medbestemmelse</p> <p>- Foreldres grad av deltakelse avgjøres av tidligere erfaring med prosedyren, samt informasjon fra helsepersonell i forkant og underveis</p> <p>- Sykepleiers rolle varierte med kompleksiteten i prosedyren. Barnet og</p>	<p>- Styrke: mulighet til bredere innsikt gjennom innsamling av to ulike typer data</p> <p>- Svakheter: antallet medisinske og kliniske prosedyrer som ble observert under studien</p>

				foreldrene fikk mindre fokus desto mer komplisert var	
Svendsen, E. J., Moen, A., Pedersen, R. & Bjørk, I. T. (2016)	- Å øke forståelsen av foreldre og helsepersonell sitt samspill under innleggelse av perifer venekanyle når førskolebarn gjør motstand	- Kvalitativ metode - Videoobservasjon	- 6 barn fra 3-5 år - 4 mødre, 3 fedre og 1 annen slektning - 7 leger - 8 sykepleiere - Studien er gjennomført på en barneavdeling på et sykehus i Sør-Norge	- Ut fra observasjonene ble samspillet mellom foreldre og helsepersonell kategorisert som tre ulike samhandlingsmønstre - Det første samhandlingsmønsteret viste et godt samarbeid mellom foreldre og helsepersonell underveis i prosedyren - I det andre samhandlingsmønsteret tok foreldrene mer avstand, og var mindre delaktig i tvangsbruken. Dette var typisk etter flere mislykkede forsøk på prosedyren - Det siste samhandlingsmønsteret var preget av at foreldrene distanserte seg helt fra tvangsbruken, og helsepersonell tok over for forelderer for å få fullført prosedyren, eller avsluttet	- Styrke: videoopptak gjør det mulig å se en situasjon flere ganger. Ulike yrkesgrupper får mulighet til å vurdere situasjonene - Svakheter: lavt antall deltakere i studien. Legens ferdigheter i innleggelse av PVK kan være en faktor som virker inn på antall forsøk og hvordan samhandlingsmønsteret utvikler seg underveis i prosedyren. At forskeren er til stede, samt at det ble tatt videoopptak av prosedyren kan påvirke hvordan deltakerne opptrer og interagerer med hverandre

