

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Bruk av fysisk tvang mot barn på somatisk sykehus



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 5. mai 2022

Kandidatnummer: 5174

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Barn er naturlig skeptiske til ukjente situasjoner. Å være innlagt på sykehus kan medføre bekymring, ubehag, frykt og usikkerhet for barnet. Usikkerheten til barnet kan gjøre det vanskelig å få utført prosedyrer for helsepersonellet. Disse situasjonene ender ofte med bruk av tvang. Tvang har svært negative konsekvenser for barn. Sykepleier har derfor en viktig rolle med å forsøke å unngå bruk av tvang mot barn i helsevesenet.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan forhindre bruk av fysisk tvang mot barn under medisinske prosedyrer på somatisk sykehus.

Metode: Oppgaven baseres på en integrativ litteraturoversikt, som tar utgangspunkt i analysen av fire vitenskapelige artikler, relevant teori og egne refleksjoner. Alle de vitenskapelige artiklene anvender kvalitativ metode i sin forskning.

Resultater: Analysen av de vitenskapelige artiklene resulterte i fire hovedkategorier: å skape en tillitsfull relasjon til barnet, å involvere foreldre, å forberede og inkludere barnet og å distrahere barnet.

Nøkkelord: sykepleie, barn, pediatri, tvang, samarbeid, foreldre, relasjon, kommunikasjon, informasjon, avledning

FORORD

*«Barn skal ikke behøve å si noe
for å få omsorg,
det skal være nok at de finnes.»*

- Arnhild Lauveng, 2008, s. 37

INNHOOLD

1.0 INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Problemformulering.....	6
1.3 Begrepsavklaring	7
1.3.1 <i>Tvang</i>	7
1.4 Hensikt med oppgaven	7
2.0 TEORI	8
2.1 Juridiske rammer for helsehjelp og barns særlige rettigheter	8
2.1.1 <i>Samtykke til helsehjelp</i>	8
2.1.2 <i>Barns særlige rettigheter</i>	8
2.2 Sykepleierens etiske og juridiske funksjon og rolle	9
2.2.1 <i>Juridiske rammer for helsepersonell</i>	9
2.2.2 <i>Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere</i>	10
2.2.3 <i>Autonomi og ikke-skade prinsippet</i>	10
2.2.4 <i>Kari Martinsens omsorgsteori</i>	11
2.3 Tvang mot barn på sykehus	11
2.3.1 <i>Barns utviklingsmessige særtrekk</i>	11
2.3.3 <i>Tvangs negative konsekvenser</i>	12
3.0 METODE.....	13
3.1 Hva er metode?	13
3.2 Integrativ litteraturstudie	13
3.3 Litteratursøk.....	14
3.3.1 <i>Valg av søkestrategi</i>	14
3.3.2 <i>Valg av databaser</i>	14
3.3.3 <i>Valg av søkeord</i>	15
3.3.4 <i>Valg av artikler</i>	15
3.4 Analyse av artikler	16
4.0 RESULTATER	18
4.1 Å skape en tillitsfull relasjon til barnet.....	18
4.1.2 <i>Individuell tilrettelegging</i>	18
4.2 Å involvere foreldre.....	19
4.2.1 <i>Foreldre uttrykker trygghet</i>	20
4.2.2 <i>Forberede foreldre</i>	20
4.3 Å forberede og inkludere barnet	20
4.4 Å distrahere barnet.....	21

5.0 DISKUSJON 22

5.1 Metodediskusjon.....	22
5.1.1 Forskernes bakgrunn.....	22
5.1.2 Studienes informanter.....	22
5.1.3 Land og arena for studiene.....	23
5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode.....	23
5.1.5 Integrativ litteraturstudie som metode.....	24
5.1.6 Studiens troverdighet.....	24
5.2 Resultatdiskusjon.....	25
5.2.1 Tidsaspektet.....	25
5.2.2 Samarbeid med foreldre.....	26
5.2.3 Balanse i forberedelsene.....	27
5.2.4 Distrahering.....	28
5.2.5 Konklusjon.....	29

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS 30

LITTERATUR..... 32

VEDLEGG 1. SØKELOGG

VEDLEGG 2. LITTERATURMATRISE

Antall ord: 7961

1.0 INNLEDNING

Barn som innlegges i sykehus, gjennomgår ofte undersøkelser og prosedyrer som er ubehagelige eller smertefulle (Grønseth & Markestad, 2017, s. 73). Som følge av ukjente omgivelser, frykt for smerte og mindre grad av utviklede mestringsstrategier kan små barn engste seg for undersøkelser og prosedyrer. Dette kan føre til at de motsetter seg å samarbeide med helsepersonell. Til tross for at de finnes gode muligheter til å unngå tvang, blir mange prosedyrer gjennomført mot barnas vilje. I helse- og omsorgstjenesteloven (2011, § 9-2) defineres tvang som tiltak som pasienten motsetter seg. Bruk av tvang kan oppleves krenkende og true barnets selvkontroll, og føre til traumer og redsel for sykehus og helsepersonell (Grønseth & Markestad, 2017, s. 73; Svendsen, 2018).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har så lenge jeg kan huske hatt ekstra omsorgsfølelse overfor barn. Dette har gjort at jeg har vært spesielt interessert i fagområdet sykepleie til barn gjennom utdanningen. I praksis som sykepleierstudent på barneavdeling innenfor somatisk sykehus har jeg vært vitne til at barn har blitt behandlet under tvang uten at det har blitt forsøkt andre tiltak. Dette har vekket interessen min til å fordype meg i sykepleiers oppgave med å forhindre bruk av tvang i møte med barn på somatisk sykehus.

1.2 Problemformulering

På bakgrunn av valg av tema har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier forhindre bruk av fysisk tvang mot barn under medisinske prosedyrer på somatisk sykehus?

Problemstillingen min er avgrenset til å ta for seg barn mellom ett og syv år for å unngå store kognitive variasjoner. Bruk av begrepet «barn» vil videre i oppgaven dermed ta for seg barn mellom ett og syv år, dersom ikke annet er spesifisert.

Hvordan sykepleiere møter barn på sykehus og legger til rette for behandling uten tvang, er avgjørende. Jeg ønsker derfor å rette oppmerksomhet mot denne problemstillingen, ettersom jeg har tro på at kunnskap på dette området kan gjøre sykepleiere mer bevisste over hvilken

rolle og plikt de har til å redusere bruken av tvang. Jeg har tro på at dette kan bidra til at færre barn blir behandlet under tvang på sykehus.

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 *Tvang*

Begrepet tvang kan ha ulikt innhold avhengig av hvilken sammenheng det brukes i. I lovverket defineres tvang i en sammenheng som tiltak som pasienten motsetter seg (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 9-2). Etersom foreldre har rett til å samtykke for helsehjelp til personer under 16 år, kan man på en måte si at behandlingen gjennomføres med samtykke, men mot barnets vilje, når barnet motsetter seg. Det kan derfor tenkes at andre begreper kunne vært mer hensiktsmessig å bruke i denne sammenhengen. I denne oppgaven brukes begrepet tvang om behandling som blir utført på barn som motsetter seg dette, ettersom jeg tar utgangspunkt i definisjonen ovenfor fra lovverket. Fysisk tvang er bruk av makt med hensikt om å overmanne barnet, for eksempel når en voksen holder barnet fast (Svendsen, 2018).

1.4 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan forhindre bruk av fysisk tvang mot barn under medisinske prosedyrer på somatisk sykehus.

2.0 TEORI

I teorikapittelet vil jeg først se på barns rettigheter i forbindelse med helsehjelp, sykepleiers juridiske og etiske funksjon og Kari Martinsens omsorgsteori. Deretter rettes fokuset mot barns utviklingsmessige særtrekk og tvangs negative konsekvenser.

2.1 Juridiske rammer for helsehjelp og barns særlige rettigheter

I lov 2.juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (heretter pbrl.) §§ 1-3 og 2-1 b fastslås det at personer som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med behov for helsehjelp, har rett til nødvendig behandling fra spesialisthelsetjenesten. Små barn, som har vanskeligheter med å forstå hva sykdom er, kan motsette seg slik behandling. Dette kan føre til at det blir utført behandling under tvang. Det er derfor nødvendig å se på hvilke rettigheter barn har ved en sykehusinnleggelse.

2.1.1 Samtykke til helsehjelp

Helsehjelp kan kun gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger gyldig rettsgrunnlag for å gi behandling uten samtykke (pbrl., 1999, § 4-1). Foreldre har rett til å samtykke til helsehjelp på vegne av barn under 16 år, men det presiseres at det skal legges vekt på hva barnet selv mener, i samsvar med barnets alder og modenhet (pbrl., 1999, § 4-4). Barn har altså rett på å få uttrykke sin mening når det oppstår spørsmål om samtykke til helsehjelp. Barns rett til å være med på avgjørelser som angår dem selv fastslås også i barneloven (1981, § 31), barnekonvensjonen (1989, artikkel 12) og i Norges grunnlov (1814, § 104).

2.1.2 Barns særlige rettigheter

Barn som kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten har blant annet rett til samvær med foreldrene i helseinstitusjon, og når barn under 16 år mottar helsehjelp skal både barnet og foreldrene motta informasjon om barnets helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (pbrl., 1999, §§ 3-2 og 3-4). Informasjonen skal være tilpasset barnets individuelle forutsetninger som alder, modenhet og erfaring slik at det blir mulig for barnet å forstå innholdet (pbrl., 1999, § 3-5). Som pasient har man også rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester og formen for medvirkning skal tilpasses den enkelte pasients evne til å gi

og motta informasjon (pbrl., 1999, § 3-1). Det spesifiseres også at det skal legges vekt på hva barnet mener hos barn som er i stand til å danne egne synspunkter (pbrl., 1999, § 3-1).

Det finnes ingen lov som regulerer bruk av tvang mot barn innenfor helsevesenet. Alle mennesker har dog rett til selvbestemmelse og personlig frihet, hvor å kunne bestemme over seg selv og sin egen kropp er en viktig del (Barneombudet, 2015, s. 15). Retten til personlig integritet reguleres blant annet i grunnloven (1814, § 104) og barnekonvensjonen (1989, artikkel 16) hvor det spesifiseres at barn har krav på respekt for sitt menneskeverd, vern om sin personlige integritet, og at ingen barn skal utsettes for vilkårlig innblanding i sitt privatliv. Retten til personlig integritet er altså særlig sterkt beskyttet hos barn.

2.2 Sykepleierens etiske og juridiske funksjon og rolle

For at pasienter skal kunne stole på helse- og omsorgstjenesten finnes det juridiske rammer for helsepersonell. I tillegg har ulike fagforbund utarbeidet yrkesetiske retningslinjer for å bevisstgjøre faggrupper om hvordan man bør opptre i rollen som fagperson.

2.2.1 Juridiske rammer for helsepersonell

I lov 2.juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (heretter hpl.) reguleres krav og plikter til helsepersonells yrkesutøvelse, hvor ett av de helserettslige hovedprinsippene er at helsehjelpen skal være faglig forsvarlig. Dette bygger på det etiske prinsippet om å gjøre det som gagnar pasienten og ikke det som skader (Molven, 2019, s. 71). Molven (2019, s. 134) tydeliggjør også at hovedregelen ved somatisk behandling, pleie og omsorg er at den må skje frivillig, og at det ikke er adgang til å bruke tvang uten særskilt hjemmel. Nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanningen presiserer at sykepleieren skal lindre lidelse og ha respekt for menneskers autonomi og selvbestemmelse (2019, § 2). Helsepersonell har dermed en plikt til å unngå å behandle pasienter under tvang.

Ettersom pasienter har rett på informasjon etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §§ 3-2, 3-3, 3-4), stilles det plikt til helsepersonell om å gi tilpasset informasjon til pasienter om deres helsetilstand og helsehjelpens innhold (hpl, 1999, § 10). Gjennom dette kan sykepleiere legge til rette for pasientens rett til medvirkning.

2.2.2 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Som sykepleier møter man ofte situasjoner hvor det ikke er åpenbart hva man skal gjøre. Slike situasjoner kan oppstå når normer og regler oppleves som motsetninger. Da står vi gjerne overfor etiske dilemmaer. I slike situasjoner må vi bruke skjønn. Å utøve skjønn handler om de vurderingene vi gjør når vi skal ta beslutninger i komplekse situasjoner og når vi har med ulike, og ofte motstridende, normer å gjøre (Alvsvåg & Martinsen, 2018, s. 217).

Norsk sykepleierforbund har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer (2019) som kan ses på som et generelt verdigrunnlag og normsett som sier hva sykepleierne skal la handlingene sine være styrt av (Molven, 2019, s. 68). Ifølge norsk sykepleierforbund (2019) skal respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet være grunnlaget for all sykepleie, og sykepleie skal videre bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.

Retningslinjene som omhandler sykepleieren og pasienten oppsummeres i at «sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket» (Norsk sykepleierforbund, 2019). Videre utdypes det at sykepleier skal beskytte pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig tvang og har ansvar for å lindre lidelse (Norsk sykepleierforbund, 2019). I International Council of Nurses (2012) sine internasjonale etiske retningslinjer påpekes det også at sykepleieren skal fremme helse, lindre lidelse og respektere enkeltmennesket. Disse retningslinjene taler for at sykepleier har et ansvar for å forsøke å unngå bruk av tvang i behandling av pasienter, også barn.

I sykepleierens møte med barn på sykehus, vil det i de fleste tilfeller være foreldre eller andre pårørende til stede til enhver tid. I norsk sykepleierforbunds etiske retningslinjer (2019) presiseres det at sykepleieren viser respekt, omtanke og inkluderer pårørende gjennom å informere og samhandle med dem.

2.2.3 Autonomi og ikke-skade prinsippet

De etiske prinsippene autonomi og ikke-skade prinsippet er av grunnleggende karakter i behandlings- og omsorgssammenheng (Molven, 2019, s. 70). Disse skal sykepleier legge til grunn i sin yrkesrolle (Molven, 2019, s. 68). Autonomiprinsippet støtter pasientens rettigheter om selvbestemmelse og innebærer også pasientens krav på respekt (pbrl., 1999, § 3-1). Ut fra dette prinsippet anses det som opp til pasientene å bestemme i hvilken grad de skal motta

helsehjelp. Ikke-skade prinsippet innebærer at helsepersonell har en plikt til å unngå å påføre pasienten skade og lidelse (Helsedirektoratet, 2021). Dette taler for at behandlingen som tilbys, skal være til nytte for pasienten (Helsedirektoratet, 2021).

2.2.4 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen er en sentral skikkelse innen norsk sykepleieteori. Hennes omsorgsteori beskriver at personlig engasjement, moralsk skjønn og faglig vurdering faller under sykepleierens rolle og at det innebærer aktiv handling til beste for den andre (Kristoffersen, 2016, s. 27). Ifølge Kristoffersen vurderer Martinsen «den enkelte sykepleiers *faglige skjønn* og *praktiske kunnskap* ... som langt viktigere for utøvelsen av sykepleie enn det hun betegner som *begrepslig* (teoretisk) kunnskap» (2016, s. 55). Martinsen (2003, s. 176-177) påpeker at sykepleieren hører, ser, forstår og tar imot den andre inntrykk i en faglig, praktisk og lyttende holdning.

2.3 Tvang mot barn på sykehus

Tvang mot barn på sykehus utføres gjerne som følge av at barn motsetter seg undersøkelser og behandling. For å utforske hvorfor barn uttrykker motstand i slike situasjoner, ønsker jeg å se på barns utviklingsmessige særtrekk. I tillegg beskrives tvangs negative konsekvenser, for å understreke hvorfor det er viktig med forebygging.

2.3.1 Barns utviklingsmessige særtrekk

Engstelse under undersøkelser og prosedyrer på sykehuset, er ifølge Grønseth og Markestad (2017, s. 73) størst hos de minste barna. Noen utviklingsmessige særtrekk hos barn som er tre til seks år er separasjonsangst, konkret tankegang, frykt for å miste kontroll og for skade på kroppen, vanskeligheter med å forstå hva sykdom er, og hvorfor undersøkelse og behandling er nødvendig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 68-69). Som et eksempel kan et barn på denne alderen tenke at alt blodet kommer til å renne ut av hånden ved blodprøvetaking. Dette kan føre til at barnet uttrykker redsel og motsetter seg undersøkelser og prosedyrer i møte med helsepersonell. For sykepleieren er det viktig å tilpasse seg barnet og ta hensyn til barnets følelser. Ved å henvende seg direkte til barnet, være lyttende, gi konkrete, forståelige forklaringer på utstyr og prosedyrer, involvere foreldre, la barnet være med på å bestemme og respektere barnets grenser tilrettelegger sykepleieren for et trygt, forutsigbart og anerkjennende miljø (Grønseth & Markestad, 2017, s. 68-72). Barnet kan også lett bli

engstelig, og det er derfor viktig å både fortelle hva som skal skje, men også formidle ro og trygghet (Eide & Eide, 2017, s. 294). Den begrensede tidlige forskningen på hvordan sykepleier kan forhindre bruk av tvang peker på viktigheten av å forberede barnet før prosedyren, inkludere barnet, distrahering og inkludering av foreldre (Lloyd, Urquhart, Heard & Kroese, 2008; Tomlinson, 2004).

2.3.3 Tvangs negative konsekvenser

«Bruk av tvang er et særlig inngripende tiltak for den som utsettes for det» (Molven, 2019, s. 129). Bruk av tvang kan føre til belastninger som kan være både psykiske, sosiale og utviklingsmessige (Svendsen, 2018). Å bli holdt fast med tvang kan føre til at barnet opplever krenkelse og kan forsterke den traumatiske opplevelsen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 75). I øyeblikket og tiden etterpå kan barnet også kjenne på smerter som følge av fysisk tvang. Tvang kan gi fremtidig angst og redsel for sykehus, og forstyrret evne til å danne tillitsfulle relasjoner med andre mennesker (Svendsen, 2018). Lidelse er en bredt definert negativ tilstand. Lidelse i forbindelse med omsorg knyttes til pleielidelsen, og ifølge Katie Eriksson utgjør maktutøvelse og krenkelse av pasientens verdighet kategorier innenfor pleielidelse (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 295). Bruk av tvang kan altså ha alvorlige konsekvenser for barnet som blir utsatt for det, og en må derfor forsøke å unngå det så langt som mulig.

3.0 METODE

I metodekapittelet vil jeg beskrive valg av metode og deretter omtale søkeprosessen mot funn av relevante vitenskapelige artikler inkludert analysen av disse.

3.1 Hva er metode?

Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke, og er en fremgangsmåte som hjelper oss til å komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). I empiriske studier brukes fortrinnsvis kvantitativ eller kvalitativ metode, eller en kombinasjon av disse. Ved bruk av en kvantitativ metode går man i bredden på et tema, og får data i form av målbare enheter. Ved bruk av kvalitativ metode går man i dybden, og man får frem meninger og opplevelser som er særegne (Dalland, 2020, s. 55).

Å bruke en metode tilpasset emnet, er med på å belyse hensikten med oppgaven på en faglig måte. Min prioritet vil være å bruke kvalitative studier ettersom min problemstilling best kan besvares ved hjelp av kvalitative data, ettersom denne metoden tar sikte på å formidle forståelse og har en nærhet til feltet (Dalland, 2020, s. 55). Med min oppgave ønsker jeg å få frem ulike sykepleieres perspektiver og resonneringer rundt problemformuleringen min. Ved å ekskludere kvantitative studier, velger jeg bort gjennomsnittet og de nøytrale dataene.

3.2 Integrativ litteraturstudie

En litteraturoversikt som metode handler, i sykepleien, om å skape oversikt over kunnskapen innenfor et sykepleieområde, eller omkring et problem innenfor sykepleierens kompetanseområde (Friberg, 2017, s. 141). Både allmenn og integrativ litteraturoversikt er måter å utføre en litteraturoversikt på som inkluderer datareduksjon, å skape oversikt og å sammenligne de ulike studiene man bruker i litteraturoversikten (Friberg, 2017, s. 150). I denne oppgaven har jeg utarbeidet en integrativ litteraturoversikt etter Fribergs metode (2017, s. 150). En integrativ litteraturoversikt vil, i motsetning til allmenn litteraturoversikt, også innebære å trekke konklusjoner mellom studiene og å skape en ny helhet ut ifra delene man anvender fra de ulike studiene.

Jeg har valgt å utarbeide en integrativ litteraturstudie for å identifisere de underliggende mønstrene i dataene gjennom min tolkning av studiene (Friberg, 2017, s. 150). En begrensning ved bruk av litteraturoversikt som metode kan være at kun en begrenset mengde

av den relevante forskningen på området brukes i oversikten (Friberg, 2017, s. 143). Dette fører til at man ikke får et fullstendig og helhetlig bilde av eksisterende forskning på området. Ettersom man må velge ut et begrenset antall forskningsartikler, finnes det også risiko for at forfatteren velger studier som støtter hans egne synspunkter. Styrken ved bruk av integrativ litteraturoversikt som metode er at man får samlet et utvalg av forskning innen det samme fagområdet. Funnene fra forskningen kategoriseres og sammenlignes, og man får presentert data fra ulike studier på en oversiktlig måte. I min oppgave har en integrativ litteraturoversikt vært tilstrekkelig for å besvare problemstillingen på en helhetlig og oversiktlig måte.

3.3 Litteratursøk

3.3.1 Valg av søkestrategi

Ved å ta utgangspunkt i Dalland (2020, s. 148) sin strukturerte litteratursøking, utarbeidet jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense søket mitt etter relevante vitenskapelige artikler. For å forsikre meg om at informasjonen i studiene jeg inkluderte i oppgaven var troverdig og etterprøvbart, ønsket jeg kun å inkludere artikler som var fagfellevurderte, altså vitenskapelige artikler. Ved å ta i bruk fagstoff med europeisk opprinnelse, øker jeg muligheten for at resultatene i studiene er sammenlignbare med norske forhold. Jeg valgte å søke etter engelskspråklige artikler ettersom de fleste studier publiseres på engelsk (NTB, 2021). Forskning og vitenskap er i stadig endring, og jeg vurderte det derfor som nødvendig å eliminere studier som er eldre enn ti år for å utarbeide en troverdig og faglig oppdatert oppgave.

Ved enkelte litteratursøk fikk jeg treff som tok for seg barn innlagt på psykiatriske institusjoner. Av hensyn til oppgavens omfang har jeg valgt å ekskludere artikler som tar utgangspunkt i institusjoner utenfor somatisk sykehus, fordi det vil bli for omfattende å inkludere ulike arenaer.

3.3.2 Valg av databaser

Søkene mine har blitt utført i de anerkjente fagdatabasene CINAHL, Cochrane Library, British Nursing Index og Pubmed, som jeg har funnet gjennom skolens fagressurser. Disse databasene inneholder aktuell forskning og empiriske studier knyttet til sykepleiefaget. CINAHL inneholdt et bredt spekter av empiriske studier som passet med min hensikt, og jeg valgte derfor å hente samtlige artikler fra denne databasen. De øvrige databasene ga

sparsomme resultater ved bruk av relevante søkestrategier og søkeord. Jeg leste flere abstrakter og artikler, men søkeresultatene jeg fikk her var mindre relevante for hensikten med oppgaven min.

3.3.3 Valg av søkeord

Ettersom jeg benyttet engelskspråklige databaser, var det naturlig å velge engelske søkeord. For å finne relevante søkeord på engelsk benyttet jeg meg av Medical Subject Headings (MeSH), en ressurs som er tilgjengelig hos Helsebiblioteket. MeSH-begrepet som ble foreslått for begrepet «tvang» på engelsk var «coercion». Jeg forsøkte dermed å gjøre søk med dette begrepet, men det viste seg at det var lite brukt i relevante studier for min oppgave. Etter hvert ble det klart at begrepet «restraint» ble hyppigere anvendt i studiene. Øvrige søkeord som ble brukt var «force*», «pediatric», «child*, hospitalized», «nurs*», «somatic» og «procedure*». Ved å inkludere en stjerne bak stammen på ordet, inkluderte jeg også alle endelser og ulike varianter av ordet (Helsebiblioteket, 2016). Kombinasjonen av søkeord som ble brukt for å finne de utvalgte vitenskapelige artiklene og øvrig søkehistorikk er vedlagt (Vedlegg 1).

3.3.4 Valg av artikler

På jakt etter relevante studier, ønsket jeg vitenskapelige artikler som belyste problemstillingen min gjennom et sykepleieperspektiv. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene jeg tidligere har beskrevet å ha tatt i bruk ble viktige da jeg skulle velge artikler blant de relevante treffene under litteratursøkene. I tillegg til disse kriteriene, ønsket jeg å ta utgangspunkt i empiriske studier som hadde brukt kvalitativ metode for å få tak i de beskrivende, særegne dataene. Jeg begrenset også oppgaven min til å ta for seg barn mellom ett og syv år for å unngå store kognitive variasjoner, og ønsket dermed kun å inkludere studier som vektla disse aldersgruppene. For å sikre at artiklene jeg fant var vitenskapelige, fokuserte jeg på deres oppbygging. IMRaD-strukturen er ifølge Dalland (2020, s. 157) en mye brukt norm for oppbygging og struktur av vitenskapelige artikler. Strukturen gjør det det enklere å finne frem til vitenskapelige publikasjoner, men det hevdes at den kan føre til mindre kreativitet (Dalland, 2020, s. 157).

Det som avgjorde hvilke artikler jeg valgte å inkludere etter disse kriteriene var hvor relevante studiene var for min hensikt. Jeg leste mange abstrakter og artikler før jeg ekskluderte irrelevante og inkluderte relevante artikler. De inkluderte vitenskapelige artiklene er presentert i tabell 1 og vedlegg 2.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Kangasniemi, M., Papinaho, O. & Korhonen, A. (2014). Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care	Sykepleiers oppfatning av å bruke tvang mot barn på somatisk sykehus.	Å beskrive sykepleiers oppfatning av bruk av tvang mot barn på somatisk sykehus.	Sykepleier. Barneavdeling, somatisk sykehus.	Kvalitativ metode. Individuelle intervjuer med åtte sykepleiere.
Svensden, 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	Sykepleiers og legers perspektiv på bruk av tvang mot førskolebarn på sykehus under medisinske prosedyrer.	Å utforske sykepleiers og legers perspektiv på og resonnering rundt bruk av tvang under medisinske prosedyrer på førskolebarn innlagt på somatisk sykehus.	Sykepleier- og legeperspektiv. Barneavdeling, somatisk sykehus.	Kvalitativ metode. Individuelle intervjuer med åtte sykepleiere og syv leger.
Sundal, H. & Lykkeslet, E. (2019). Hospitalized Children – Parents' and Nurses' Collaboration in Procedural Situations	Samarbeid mellom foreldre og sykepleiere i situasjoner hvor det ble utført prosedyrer på barn.	Å forstå essensen av foreldres og sykepleiers opplevde erfaringer av samarbeid når prosedyrer ble utført på barn.	Sykepleier- og foreldreperspektiv. Barneavdeling, somatisk sykehus.	Kvalitativ metode. Feltstudie med observasjon og intervju av tolv foreldre og sytten sykepleiere.
Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. & Englund, A.-C. D. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures	Sykepleiers perspektiv på å støtte barn under nål-relaterte medisinske prosedyrer.	Å beskrive sykepleiers opplevelse av å støtte barn under nål-relaterte medisinske prosedyrer.	Sykepleier. Barneavdeling og barnepoliklinikk på somatisk sykehus og helsestasjon.	Kvalitativ metode. Individuelle intervjuer med fjorten sykepleiere.

Tabell 1 - Oversikt over inkluderte artikler

3.4 Analyse av artikler

Da jeg skulle analysere artiklene, tok jeg utgangspunkt i Fribergs analysemodell bestående av fem trinn (2017, s. 135). Først ble artiklene lest gjennom flere ganger, med fokus på studienes resultat. Deretter ble hoved- og undertemaene i hver studie identifisert, og systematisert i en oversiktstabell. Neste steg ble å sammenligne resultatene i de ulike studiene, og å identifisere likheter og ulikheter. Det siste steget i analysen ble å formulere en beskrivelse av de nye temaene, med utgangspunkt i studienes resultater. Ved å sammenligne artiklenes resultater utformet jeg mine egne hoved- og underkategorier av resultater. Utfallet av analyseprosessen

Kandidatnummer: 5174

utgjør en ny helhet som danner grunnlaget for presentasjonen av resultatene i min oppgave (Friberg, 2017, s. 149).

4.0 RESULTATER

Analysen av de vitenskapelige artiklene resulterte i fire hovedkategorier og to underkategorier som var relevante svar på hensikten og problemstillingen i oppgaven. Disse presenteres i tabell 2 nedenfor.

Hovedkategorier:	Underkategorier:
Å skape en tillitsfull relasjon til barnet	- Individuell tilrettelegging
Å involvere foreldre	- Foreldre uttrykker trygghet
Å forberede og inkludere barnet	
Å distrahere barnet	

Tabell 2 – Oversikt over hoved- og underkategorier

4.1 Å skape en tillitsfull relasjon til barnet

Tillit og relasjon spiller en stor rolle i samarbeidet mellom helsepersonell og barn. For å være i stand til å støtte barnet, vil det altså være avgjørende at sykepleier har en relasjon til barnet (Karlsson, Rydström, Enskär & Englund, 2014, s. 6). Å bruke nok tid på å skape en relasjon til det individuelle barnet er et tiltak som kan være med på å redusere bruken av tvang (Kangasniemi, Papinaho & Korhonen, 2014; Sundal & Lykkeslet, 2019; Svendsen, Pedersen, Moen & Bjørk, 2017, s. 5).

Sundal og Lykkeslet (2019, s. 176) formulerer sykepleiernes tilnærming til barna i tre trinn: først oppsøkte sykepleierne barna, deretter etablerte de en vennskapelig relasjon før de fortsatte med videre tilknytning. «You really have to use your whole self to get in touch with the child» (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 176) sa en sykepleier under et intervju. Et ønske om å møte barnet i hans eller hennes verden, og å forsøke å forstå barnets perspektiv var ifølge Karlsson et al. (2014, s. 4) essensielt for å kunne skape en relasjon og støtte barna under prosedyrer.

4.1.2 Individuell tilrettelegging

Sykepleiere anså det som hensiktsmessig, og anerkjente viktigheten av, å legge inn en innsats for å ta hensyn til barns individuelle ønsker og å få til individuelle løsninger til barna (Kangasniemi et al., 2014, s. 613).

Å tilrettelegge kommunikasjonen etter barnets sinnstilstand, erfaring og alder var viktig for å få barna til å forstå hva som skulle skje og å forhindre frykt hos barna (Karlsson et al., 2014,

s. 4). Valg av ord og uttrykk som passer til situasjonen er viktig. En måte å tilrettelegge kommunikasjonen til små barn, som vanligvis mangler kunnskap om medisinsk utstyr, er å bruke enkle metaforer (Karlsson et al., 2014, s. 5). Et eksempel på hvordan sykepleierne brukte metaforer er følgende: «I think it's like a small aircraft ... You can refuel ... It has worked well for what I call «a pvk» which doesn't mean anything to them» (Karlsson et al., 2014, s. 5).

Rekkefølgen av utførelsen av ulike prosedyrer kan tilrettelegges til det enkelte barnet. I henhold til studien til Sundal og Lykkeslet (2019, s. 176) kan det være nødvendig å utsette den mest ubehagelige prosedyren til slutt, for å forsøke å opprettholde barnets samarbeid med helsepersonellet. I et feltnotat fra studien beskrives det hvordan en far foreslår å utsette en prosedyre barnet hans mislikte sterkt, til slutt (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 176). Sykepleieren lyttet til faren og prioriterte å utføre andre oppgaver først. Sykepleieren opprettholdt dermed samarbeid med barnet og viste tillit til faren.

4.2 Å involvere foreldre

Alle de fire inkluderte studiene påpekte foreldres viktige rolle i arbeidet med å minimere og forebygge tvang (Kangasniemi et al., 2014; Karlsson et al., 2014; Sundal & Lykkeslet, 2019; Svendsen et al., 2017). Samarbeid mellom sykepleierne og foreldrene var essensielt for å opprettholde barnets villighet til å samarbeide og unngå bruk av tvang (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 176; Svendsen et al., 2017, s. 4). En sykepleier hevdet følgende påstand: «If the parents are involved in doing it [the procedure] so that they're assertive and support the child, it usually goes much easier» (Kangasniemi et al., 2014, s. 614).

Informasjon til og forberedelse av foreldre var en effektiv metode for å redusere eller forbygge tvang (Kangasniemi et al., 2014, s. 612). Et utdrag fra en sykepleiers uttalelse viser hvordan en kan inkludere og forberede foreldre, som igjen kan videreføre det til sine barn:

I speak as much with the parents actually, though I always talk to the child ... But I always show the plastic tube first and I show it to the parents ... We have such short meetings so we need to create trust in each other first. Parents feel it [plastic tube] and the parents give it to the child. (Karlsson et al., 2014, s. 5)

I Sundal og Lykkeslet (2019, s. 177) presiseres det at det er viktig med planlegging i forkant av prosedyren. Svendsen et al. (2017, s. 6) ser på viktigheten av at foreldrene og helsepersonellet handler «på samme lag» og går sammen om å få barnet til å samarbeide.

4.2.1 Foreldre uttrykker trygghet

Ifølge sykepleierne som deltok i Kangasniemi et al. sin studie var de viktigste oppgavene til foreldrene å «roe ned barnet, distrahere barnet og trøste barnet ... » (2014, s. 612, egen oversettelse). Resultatene i Karlsson et al. (2014, s. 4) sin studie tyder på at foreldrenes tilstedeværelse spiller en sentral rolle i barnets trygghetsfølelse. I Sundal og Lykkeslets studie uttrykkes foreldres støttende og betryggende rolle gjennom et feltnotat: «The parent remaining in the child's field of view during the probing of a child's stomach; the mother is saying: «Mummy is here»» (2019, s. 177).

Foreldre brukte blant annet fysisk nærhet for å trøste barna sine under prosedyren og tilbød trøst ofte for å få barna til å føle seg trygge (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177). Dersom barna var redde og bekymret, mente deltakerne i studien til Karlsson et al. (2014, s. 7) at det krevdes mer involvering fra foreldrene. Sykepleierne erfarte også at mer bestemte foreldre uttrykket større trygghet overfor barnet, som bidro til mindre behov for tvang (Svendsen et al., 2017, s. 6).

4.3 Å forberede og inkludere barnet

Alle de fire inkluderte studiene la vekt på viktigheten av å forberede barnet til prosedyren, både i forkant og underveis (Kangasniemi et al., 2014; Karlsson et al., 2014; Sundal & Lykkeslet, 2019; Svendsen et al., 2017). Motivasjon og forberedelse i forkant av prosedyren, gjorde situasjonen mer forutsigbar for barnet og å vise, la barnet prøve og ta på utstyret, var også med på å gjøre det ukjente kjent (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 176). En sykepleier i studien til Sundal og Lykkeslet brukte foreldrene til et barn for å demonstrere prosedyren: «The nurse starts by counting the pulse mechanically on the parent's finger, saying: «See how Mummy does this». The mother lets the nurse do it» (2019, s. 176). Ved å vise og ufarliggjøre utstyret på denne måten, kan det være enklere å få barnet til å samarbeide.

I studien til Karlsson et al. (2014, s. 6) understrekes det at det vil være hensiktsmessig å inkludere barna ved å la dem få prøve utstyret på en dukke, bamse, foreldrene eller

sykepleieren. Det blir også poengtert at lek kan innarbeides i prosedyrene for å gjøre forberedelsene mer forståelige og mindre truende for barnet. Dermed øker sjansene for en vellykket prosedyre uten bruk av tvang (Karlsson et al., 2014, s. 6). En sykepleier i Sundal og Lykkeslets studie inkluderte et barn på følgende måte: «The nurse shows the child the medical equipment and says: «Do you want to touch?»» (2019, s. 176).

Sykepleierne la vekt på å forberede og informere barnet til hva som skulle skje i de forskjellige stegene av prosedyren (Svendsen et al., 2017, s. 6). Mengden informasjon burde justeres basert på barnets alder, sykdom, grad av deltakelse, erfaring, frykt og evnen til å fokusere, ifølge Karlsson et al. (2014, s. 4).

4.4 Å distrahere barnet

Tre av de inkluderte studiene avdekket at å distrahere barnet under prosedyren var en effektiv måte å unngå bruk av tvang (Kangasniemi et al., 2014; Karlsson et al., 2014; Sundal & Lykkeslet, 2019). Ifølge Karlsson et al. (2014, s. 4) er lek en god mulighet til å gi barnet en aktiv rolle og kontroll over situasjonen. Dette kan være med på å distrahere barnet og avdramatisere prosedyren. Et feltnotat fra studien til Sundal & Lykkeslet (2019) avslørte at avledning var en effektiv metode for å unngå bruk av tvang under rektal temperaturmåling:

The child cries and protests; the nurse leans over the child and draws a face on her own hand in front of the child's face, and says: «Look, here is a face on my hand. Do you want to draw on my other hand?». The child does and calms down while drawing. (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177)

Karlsson et al. (2014, s. 3) sin studie var den eneste av de inkluderte studiene som foreslo sederende behandling som distraksjon under prosedyrer.

5.0 DISKUSJON

I kommende kapittel vil jeg diskutere anvendt metode og ulike faktorer ved de utvalgte vitenskapelige artiklene. Deretter diskuteres resultatene, som også settes i sammenheng med teorien for å danne en ny helhet.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Forskernes bakgrunn

For å vurdere artiklenes troverdighet og gyldighet så jeg på forskernes faglige bakgrunn. Samtlige forskere hadde helsefaglig bakgrunn som sykepleier, barnesykepleier eller lege. Flere var professorer eller lektorer ved helsevitenskapelige fakultet knyttet til universiteter. En del av forskerne var ansatt i førsteamanuensisstillinger, og hadde dermed forskerkompetanse med doktorgrad i sykepleiefag.

5.1.2 Studienes informanter

Alle studiene inkluderte sykepleiere som informanter. Erfaring med barnesykepleie hos deltakerne varierte fra 9 måneder til 17 år. Noen av deltakere hadde også videreutdanning som barnesykepleiere. Antall deltakere i de inkluderte studiene varierte fra 8 til 29, hvorav mesteparten var kvinner. Tvang er et etisk og juridisk vanskelig dilemma, som kan føre til at sykepleiere ikke ønsker å delta i studier som omhandler dette. Antallet deltakere kan anses å være for lavt til å konkludere med at resultatene er representative for alle sykepleiere som behandler barn. Dalland (2020, s. 81) skriver at det kvalitative intervjuet sikter mot å gå i dybden og at antallet intervjupersoner derfor ikke kan være for stort, og at kun tre intervjupersoner kan gi mye stoff til en oppgave. Det kan derfor tenkes at antall informanter er tilstrekkelig og at resultatene kan være karakteristiske for flere.

Studiene til Sundal og Lykkeslet (2019) og Svendsen et al. (2017) inkluderte perspektiver fra henholdsvis foreldre og leger i tillegg til sykepleiere. I forskernes presentasjon av resultatene fra studien er det tydelig markert hvilke utsagn og meninger som kom fra sykepleiere. Det var derfor ukomplisert å skille resultatene og å forholde seg til svar fra sykepleiere. Jeg valgte å legge hovedfokuset på resultater fra sykepleiere, da oppgaven min søker å ha et sykepleieperspektiv.

5.1.3 Land og arena for studiene

Under søkeprosessen valgte jeg ut studier som var gjennomført i land som kunne sammenlignes med Norge slik at resultatene var representative for norsk helsevesen. Alle de inkluderte studiene ble gjennomført i Norden, mer spesifisert i Norge, Sverige og Finland. Disse er godt egnet for å undersøke min hensikt ettersom de har etablerte helsetjenester som sikrer nødvendig helsehjelp til alle innbyggere og høyt utdannet helsepersonell. Innholdet i de vitenskapelige artiklene, som observasjoner fra forskerne og uttalelser fra helsepersonell og foreldre, tyder på at det finnes kulturelle likheter med Norge og lignende holdninger rundt barn på sykehus. De fokuserer blant annet på barns egne synspunkter og betydningen av foreldres tilstedeværelse.

Alle de inkluderte studiene fant sted på barneavdeling på somatisk sykehus. Studien til Karlsson et al. (2014) inkluderte også helsestasjon for barn og barnepoliklinikk. Ettersom min oppgave omfatter prosedyrer som blir utført på barneavdeling på somatisk sykehus, kan overføringsverdien fra resultatene fra helsestasjon og poliklinikk diskuteres. Ettersom studien kun tar utgangspunkt i nål-relaterte prosedyrer, som også utføres på barneavdelinger, anser jeg resultatene fra denne studien som sammenlignbare til oppgaven min.

5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode

For å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger kan man bruke kvalitativ tilnærming som metode (Malterud, 2017, s. 30). Samtlige av de inkluderte studiene benyttet kvalitativ metode. De inkluderte studiene har som hensikt å beskrive, utdype forståelse, undersøke perspektiver og forstå inngående kunnskaper. Jeg mener derfor at bruk av kvalitativ metode har vært egnet for å besvare problemstillingene. Ettersom jeg ønsket å sette søkelys på sykepleiere sine meninger og opplevelser valgte jeg bevisst å anvende kvalitativ forskning.

Tvang kan være et sensitivt tema og flere av forskerne har som et resultat av dette valgt å gjennomføre individuelle intervjuer. I to av studiene (Karlsson et al., 2014; Svendsen et al., 2017) ble gjennomføring av ulike prosedyrer filmet i forkant av intervjuene. Sundal og Lykkeslet (2019) gjennomførte en feltstudie, med observasjoner etterfulgt av individuelle

intervjuer. Disse kombinerte metodene kan gi utdypende beskrivelser og forståelse av fenomenet.

Etiske forhold ble ivaretatt ved at studiene ble godkjent av etiske komiteer, helse- og omsorgsdepartementet eller sykehuset der studien ble utført. Deltakerne ble informert om studiene og ga samtykke til å delta.

5.1.5 Integrativ litteraturstudie som metode

Bruk av integrativ litteraturstudie gir oppgaven muligheter, men også begrensninger. Jeg mener bruken av integrativ litteraturoversikt som metode har vært med på å svare på min problemstilling i tilstrekkelig grad. Likevel kan det tenkes at å ikke inkludere flere enn fire studier kan ha vært med på å begrense redegjørelsen for temaet. Artikkene jeg har valgt ut, mener jeg er relevante, sammenlignbare og representative for min oppgave. Flere av studiene som er inkludert i oppgaven, er også inkludert i en fagartikkel som omhandler tvang mot barn i tidsskriftet *Sykepleien* (Svendsen, 2018). Dette tyder på at artikkene er relevante for temaet, samtidig som det gir uttrykk for at temaet er aktuelt for norsk helsevesen.

5.1.6 Studiens troverdighet

All forskning jeg har inkludert i min oppgave har vært skrevet på akademisk engelsk. Dette kan ha ført til feilforståelse ved oversettelse. For å redusere muligheten for feilforståelse har jeg benyttet meg av elektroniske ordbøker i oversettelsesprosessen. Som student på bachelornivå har jeg mindre erfaring med forskning og litteratursøk. Dette kan ha hatt innflytelse på oppgaven. Valg av databaser, søkeord, -kombinasjoner og -strategier påvirker treffene mine. Dersom andre kombinasjoner og strategier hadde blitt benyttet, kunne resultatene ha vært annerledes.

Kangasniemi et al. (2014, s. 611) gjennomførte intervjuene til sin studie i 2009, mens Sundal og Lykkeslet (2019, s. 175) samlet inn data fra slutten i 2007 til starten av 2008. Det kan tenkes at dataene er mindre relevante ettersom forskning og kunnskap er i stadig endring. Begge de vitenskapelige artikkene er likevel publisert i nyere tid, og resultatene er sammenlignbare med nyere studier. Jeg vurderer derfor studiene som relevante for min oppgave.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Tidsaspektet

Alle de inkluderte vitenskapelige artiklene peker på at å skape en relasjon til barnet og å inkludere barnet i prosedyrene, er tiltak som kan være med på å redusere bruken av tvang (Kangasniemi et al., 2014; Karlsson et al., 2014; Sundal & Lykkeslet, 2019; Svendsen et al., 2017). Men det tar tid å skape tillit hos et barn (Eide & Eide, 2017, s. 289). Dette påpekes også i studien til Karlsson et al. (2014, s. 7) ved at det hevdes at tid er av stor betydning når det gjelder å redusere frykt og øke barnets kontroll under prosedyrer.

Det er et kjent problem at hverdagen som sykepleier på et somatisk sykehus i stor grad kan preges av et voldsomt tidspress og en forventning om å arbeide effektivt. Studien til Kangasniemi et al. (2014, s. 614) peker på at det fra tid til annen brukes tvang for å lette sykepleiernes arbeid i form av å få utført prosedyrene mer effektivt. Deltakerne mente at organisatoriske faktorer, som travelt arbeid og mangler på ressurser var årsakene til at slike situasjoner oppstod (Kangasniemi et al., 2014, s. 614). Her kan det altså se ut til at arbeidsforholdene ikke gjør det mulig for sykepleierne å prioritere å bruke tid på å skape en tillitsfull relasjon til barnet. Ettersom tidsbruk også nevnes i studien til Karlsson et al. (2014, s. 7) kan det tyde på at dette kan være et generelt problem på flere barneavdelinger.

Både de etiske retningslinjene til norsk sykepleierforbund (2019) og retningslinjene for sykepleierutdanningen (2019, § 2) legger vekt på at omsorgsfull hjelp og fokus på pasientens autonomi og medbestemmelse er en del av grunnlaget for god sykepleieutøvelse. Ifølge omsorgsteorien til Martinsen (2003, s. 176-177) skal sykepleiere også høre, se, forstå og ta imot pasientens inntrykk. Barnet har i tillegg juridisk rett til å medvirke til egen helsehjelp, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1), barneloven (1981, § 31), barnekonvensjonen (1989, artikkel 12) og Norges grunnlov (1814, § 104). I studien til Karlsson et al. (2014, s. 7) har sykepleierne uttrykket at mangel på tid ikke skal påvirke hverken barna eller foreldrene på en negativ måte. Dette taler for at sykepleieren bør prioritere å bruke tid på å skape en relasjon til barnet og å involvere barnet i prosedyren, for å forsøke å redusere bruken av tvang. I praksis på barneavdeling opplevde jeg det å skape en relasjon til barnet som selve grunnlaget til å få til et samarbeid og at det var helt avgjørende for å kunne komme i mål med prosedyrer.

Til slutt kan vi trekke en konklusjon om at å skulle utøve omsorg, bygge en relasjon, inkludere og forberede barn, samtidig som man skal arbeide effektivt og tidsbesparende blir et komplekst etisk dilemma. Juridiske lover og etiske retningslinjer taler for at sykepleieren skal tilstrebe å utøve helhetlig omsorg og involvere barnet i prosedyren, mens travle arbeidsforhold kan være med på å gjøre dette vanskelig i praksis. Sykepleieren må vurdere det enkelte barns behov for individuell tilrettelegging.

5.2.2 Samarbeid med foreldre

Et utviklingsmessig særtrekk hos barn i alderen tre til seks år er separasjonsangst (Grønseth & Markestad, 2017, s. 72). At foreldrene er sammen med barnet er derfor viktig. Foreldrenes tilstedeværelse skaper trygghet for barnet og barnets toleranse for stress øker (Grønseth & Markestad, 2017, s. 71). Foreldres deltakelse under prosedyrene ble sett på som hensiktsmessig og til fordel for barna dersom foreldrene var villige til å samarbeide med helsepersonellet og hadde god forståelse for situasjonen (Kangasniemi et al., 2014, s. 612).

Samarbeid mellom sykepleierne og foreldrene var essensielt for å opprettholde barnets villighet til å samarbeide og unngå bruk av tvang (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 176; Svendsen et al., 2017, s. 4). Noen ganger opplevde foreldrene det som utfordrende å skulle være til stede dersom barnet motsatte seg prosedyrer (Svendsen et al., 2017, s. 6). Da kunne det oppstå ambivalente følelser, ettersom foreldrene ville beskytte barnet sitt samtidig som de ønsket at man skulle få gjennomført prosedyren. Som følge av dette kan foreldre bli usikre, engstelige og stresset (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87). Stress hos foreldrene kan igjen gjøre barnet mer engstelig og stresset (Svendsen et al., 2017, s. 6). Da er det, ifølge Svendsen et al. (2017, s. 8), sykepleieren sin oppgave å støtte foreldrene for å oppfordre dem til å støtte barna sine. Sykepleiers oppgave overfor pårørende støttes også av sykepleierforbundets etiske retningslinjer (2019), hvor det presiseres at sykepleieren skal vise omtanke og inkludere pårørende gjennom å samhandle med dem. Tilgjengelighet, følelsesmessig støtte, åpen kommunikasjon og god informasjon er viktige forutsetninger for at foreldrene skal føle at de har kontroll i situasjonen med å støtte barna sine (Grønseth & Markestad, 2017, s. 87-88).

Deltakerne i studien til Svendsen et al. (2017, s. 6) hevdet at bruk av tvang kunne unngås dersom foreldrene holdt seg rolige og samarbeidsvillige overfor helsepersonellet. Videre ble det beskrevet at det er «umulig å få barnet til å samarbeide, dersom foreldrene ikke vil samarbeide» (Svendsen et al., 2017, s. 6, egen oversettelse). En sykepleier uttrykket at

«foreldrene må fritas fra å påføre sitt eget barn ubehag; det burde sykepleieren gjøre» (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177, egen oversettelse). Å skulle påføre sitt eget barn ubehag kan føles vanskelig, men flere av foreldrene uttrykket selv at de var villige til å utføre ubehagelige prosedyrer på barna sine (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177).

Oppsummert kan vi se at foreldre kan uttrykke en stor trygghet overfor barnet og være med på å unngå bruk av tvang under prosedyrer. Usikre foreldre og foreldre som i stor grad er preget av ambivalente følelser, trengte noen ganger støtte fra sykepleierne for å være i stand til å støtte sine egne barn.

5.2.3 Balanse i forberedelsene

Som følge av små barns utviklingsmessige særtrekk kan de være naturlig skeptiske til prosedyrer. De har typisk en frykt for å miste kontroll og for skade på kroppen, og det kan være vanskeligheter med å forstå hvorfor undersøkelse og behandling er nødvendig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 68-69). Forberedelser i forkant legger grunnlaget for å kunne gjennomføre prosedyren så skånsomt og raskt som mulig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 75). Forberedelsene søker å gjøre situasjonen mer forutsigbar og oversiktlig for barnet. For å lykkes med dette, må informasjonen tilpasses det enkelte barnets alder, frykt, kunnskapsnivå og mestringsressurser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 75; Karlsson et al., 2014, s. 4).

Barn har rett til å motta tilpasset informasjon slik at det blir mulig for han eller henne å forstå innholdet (pbrl., 1999, § 3-5). Helsepersonell har dermed en plikt til å gi tilpasset informasjon til pasienter om helsehjelpens innhold. Sykepleiers kompetanse om barns utvikling og evne til å finne individuelle løsninger kan være avgjørende for forberedelsene (Kangasniemi et al., 2014, s. 612). Forberedelsene skal tilpasses det enkelte barnet, og tidligere opplevelser med helsevesenet kan påvirke hvilken type informasjon barnet bør motta. Barn som har mer erfaring og som viser interesse for prosedyren, kan i større grad motta detaljert informasjon ifølge Karlsson et al. (2014, s. 4). Dersom barn sitter inne med negative erfaringer fra helsevesenet kan dette påvirke deres opplevelse av situasjonen og hvor engstelige de blir. Da er det viktig for sykepleier å forsøke å uttrykke ro og trygghet og aktivt forsøke å gjøre situasjonen til en positiv opplevelse for barnet (Eide & Eide, 2017, s. 294; Karlsson et al., 2014, s. 4).

Forberedelsene i forkant av prosedyren ble sett på som sensitive, ettersom sykepleieren måtte balansere mellom å ikke bekymre barnet for mye og å ikke undervurdere smerten som kunne forventes under prosedyren (Svendsen et al., 2017, s. 6). «I do not try to deceive them. That is lying, and they will feel disappointed if the situation turns out bad» (Svendsen et al., 2017, s. 6) uttrykket en sykepleier. Grønseth & Markestad (2017, s. 76) beskriver at skriftlig materiell som fanger barnets interesse kan benyttes i forberedelsene, men at bilder av barn som får injeksjoner uten at det gjør vondt ikke illustrerer det barnet kan forvente. Ved å undervurdere prosedyren og ikke gi nok informasjon til barna, vil altså den tillitsfulle relasjonen mellom barnet og helsepersonellet være i fare.

Til slutt kan det konkluderes med at både for lite og for mye informasjon som en del av forberedelsene kan være uheldig for barna. Hvis barn får for mye informasjon kan det føre til at barnet blir skremt og motsetter seg prosedyren. Om barn derimot får for lite informasjon, kan det medføre svikt i tilliten til helsepersonellet. Skal en sikre en god forberedelse i forkant av prosedyrer på barn bør sykepleier tilpasse mengde og type informasjonen individuelt til hvert barn.

5.2.4 Distrahering

Karlsson et al. (2014, s. 4) avdekket i sin studie at distraksjon, eksempelvis lek, kan være en god mulighet til å avdramatisere prosedyren. Distraksjonsteknikker kan være effektive for å flytte fokus bort fra det som forårsaker ubehag og engstelse ved prosedyrer (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78; Svendsen & Bjørk, 2014, s. 24). Dette påpekes også i studien til Sundal og Lykkeslet (2019, s. 177) ved at det ble beskrevet at distraksjoner bidro til å endre barnas fokus og opprettholde en positiv atmosfære.

På tross av at Karlsson et al. (2014) avdekket at distraksjon kan være effektiv under prosedyrer, blir det også beskrevet at deltakerne i studien mente at det var best for barna dersom det ikke ble behov for bruk av distraksjon. Dette begrunnet de med at barna fikk mer kunnskap om prosedyren til en eventuell neste gang dersom det ikke ble brukt distraksjoner. Karlsson et al. (2014, s. 4) peker her på et dilemma. Det er altså usikkert når man skal bruke distraksjoner og ikke.

Distraksjon brukes for å redusere ubehaget ved opplevelsen rundt prosedyren og kan også virke smertelindrende hos de yngste barna ved at oppmerksomheten blir rettet et annet sted

(Lipsker, 2016, s. 51; Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 179). Avledningsteknikker for førskolebarn kan ifølge Grønseth og Markestad (2017, s. 78) være ulike spill, såpebobler, historier eller engasjerende samtaler. Slike distraksjoner er likevel ikke en garanti for at barnet vil samarbeide og la helsepersonellet utføre prosedyrer. Tvert imot kan distraksjonene gjøre at barnet føler seg lurt og svekke tilliten hans eller hennes til helsepersonellet (Svendsen & Bjørk, 2014, s. 24). Svendsen & Bjørk (2014, s. 24) uttrykker at det er en forutsetning at barnet føler seg trygg og at han eller hun har kontroll over situasjonen dersom det skal være aktuelt å bruke distraksjoner. Videre beskriver de at barn som er spesielt engstelige ikke har en fordel av å bli distraheret.

Ved bruk av distraksjoner kan man unngå bruk av tvang, men det kan også sette den tillitsfulle relasjonen i fare. Å følge med og bidra under prosedyrer kan være en verdifull erfaring for noen barn, mens andre har best av å få tankene over på andre ting i disse øyeblikkene. Ut fra disse faktorene kan man trekke en konklusjon om at sykepleieren må være bevisst sin bruk av distraksjon og vurdere fordeler mot ulemper i enkeltsituasjoner.

5.2.5 Konklusjon

Jeg tolker resultatene som at å skape en tillitsfull relasjon og individuell tilrettelegging til barnet, å involvere foreldrene, å informere, forberede og inkludere barnet og å distrahere barnet kan være med på å forhindre bruk av tvang mot barn under prosedyrer på somatisk sykehus. Det er likevel viktig at sykepleier gjør individuelle vurderinger for hvert enkelt barn med tanke på hvilke tiltak som bør settes i gang.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Det er utfordrende å skape seg et helhetlig bilde av hvilke tiltak sykepleier bør ha fokus på for å forhindre bruk av tvang. Å få tilgang til barns eget perspektiv på hvordan de ønsker å bli behandlet for å være villige til å samarbeide med helsepersonell er en etisk problemstilling, ettersom barn skal beskyttes mot forskning i større grad enn voksne (Dalland, 2020, s. 80). Det man vet er at ethvert barn er unikt, og at det dermed må tilrettelegges på ulik måte for hvert barn. Barneombudet har i tillegg i samarbeid med barn med erfaring fra innleggelses i barneavdeling utarbeidet «Sykehusekspertenes 10 bud» (Figur 1; Grønseth & Markestad, 2017, s. 70) som er en unik innsikt i barns ønsker fra helsepersonell:



Figur 1 - Sykehusekspertenes 10 bud (Barneombudet, 2011)

Min personlige erfaring fra sykepleierutdanningen, inkludert teoretisk undervisning og praksis, er at tematikken får lite oppmerksomhet. Jeg har erfart at det legges lite vekt på i undervisning og i praksis på barneavdeling opplevde jeg sjelden at det ble snakket om og diskutert, til tross for at tvang mot små barn på sykehus forekommer relativt ofte (Grønseth & Markestad, 2017, s. 75). Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg også oppdaget at det finnes begrenset forskning om denne spesifikke tematikken. Det mangler også en felles forståelse av begrepet tvang når det brukes mot barn på somatisk sykehus. Statistikk på hvor

ofte dette forekommer, og hvilke konsekvenser det fører til er også mangelfull. Jeg vil tro at dette har bakgrunn i at det mangler retningslinjer på hvordan man skal dokumentere bruk av tvang mot barn i situasjoner hvor foreldre har samtykket til helsehjelpen.

Jeg har tro på at oppmerksomhet rettet mot tematikken, slik som økt fokus under utdanning av sykepleiere og større åpenhet ved arbeidsplasser der det forekommer, kan være med på å bevisstgjøre sykepleiere ansvaret og plikten de har til å forhindre bruk av tvang i møte med barn på somatisk sykehus. En felles forståelse av fenomenet, statistikk på området og retningslinjer for dokumentasjon kan også bidra til økt kunnskap på området. Dette kan utgjøre et godt grunnlag for videre forskning, for å forsikre at færrest mulig barn blir behandlet under tvang.

LITTERATUR

Alvsvåg, H. & Martinsen, K. M. (2018). Omsorg og skjønn. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(03), 215-222. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-03>.

Barneloven. (1981). Lov om barn og foreldre (LOV-1981-04-08-7). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1981-04-08-7>

Barneombudet. (2011). *Sykehusekspertenes 10 bud* [Figur]. Hentet fra: <https://www.barneombudet.no/>

Barneombudet. (2015). *Grenseløs omsorg – om bruk av tvang mot barn i barnevern og psykisk helsevern*. (Barneombudets fagrapport 2015). Oslo: Barneombudet. Hentet fra: <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/Grenselos-omsorg.pdf>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Oslo: Gyldendal.

Eide & Eide. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Oslo: Gyldendal.

Forente nasjoner. (1989). Barnekonvensjonen. Hentet fra: <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen>

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (FOR-2019-03-15-412). Hentet fra: <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utg., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.

Grunnloven. (1814). Kongeriket Norges grunnlov (LOV-1814-05-17). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1814-05-17-nn>

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helsebiblioteket. (2016, 06.juni). Søketeknikker. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>

Helsedirektoratet. (2021, 13.oktober). Håndtering av etiske utfordringer i helsetjenesten. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/personell-kompetanse-og-rekruttering/kurs-og-opplaering/veiledning-til-ledere-og-opplaeringsansvarlige/handtering-av-etiske-utfordringer-i-helsetjenesten#:~:text=Ikke%20skade%20%20E2%80%93%20som%20inneb%C3%A6r%20at,oppmerksomme%20p%C3%A5%20ressursbruk%20og%20fordeling>.

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hentet fra: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

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>

Karlsson, K., Rydström, 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), 1-11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>

- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., bind 3, s. 15-80). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3.utg., bind 3, s. 187-235). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lauveng, A. (2008). *Arbeidsmaur med gipset hjerte*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lipsker, C. W. (2016). Betydelsen av kognitiv utveckling för handtering av vårdprocedurer och relaterat obehag. I S. Lundeberg & G. L. Olsson (Red.), *Smärta och smärtbehandling hos barn och ungdomar* (s. 48-55). Lund: Studentlitteratur.
- Lloyd, M., Urquhart, G., Heard, A. & Kroese, B. (2008). When a child says «no»: experiences of nurses working with children having invasive procedures. *Nursing Children and Young People*, 20(4), 29-34. <https://doi.org/10.7748/paed2008.05.20.4.29.c8252>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2003). *Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6.utg.). Oslo: Gyldendal.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk telegrambyrå (NTB). (2021, 27.oktober). Ni av ti vitenskapelige artikler her i landet er på engelsk. Hentet fra: <https://www.forskerforum.no/ni-av-ti-vitenskapelige-artikler-her-i-landet-er-pa-engelsk/>

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

Sundal, H. & Lykkeslet, E. (2019). Hospitalized Children – Parents’ and Nurses’ Collaboration in Procedural Situations. *Pediatric Nursing*, 45(4), 174-179. Hentet fra: <https://www-proquest-com.ezproxy.uis.no/docview/2278735631?pq-origsite=primo>

Svendsen, E. J. (2018). Helsepersonell trenger å lære mer om bruk av tvang mot barn. *Sykepleien*, 106(71912). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.71912>

Svendsen, E. J. & Bjørk, I. T. (2014). Experienced nurses’ use of non-pharmacological approaches comprise more than relief form pain. *Journal of pediatric nursing*, 29(4), 19-28. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.01.015>

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), 1-11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1363623>

Tomlinson, D. (2004). Physical Restraint During Procedures: Issues and Implications for Practice. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 258-263. <https://doi.org/10.1177/1043454204267770>

VEDLEGG 1. SØKELOGG

Database	Søkedato	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Antall valgte artikler
PubMed	14.03.2022	Coercion AND hospitalized children AND nurs*	Publisert siste 10 år Peer review	1	1	1	0
	22.03.2022	Holding AND pediatric* AND nurs*	Publisert siste 10 år Peer review	188	1	0	0
	23.03.2022	Children AND pain management	Publisert siste 10 år Peer review	1195	2	0	0
Cochrane Library	15.03.2022	Coercion OR forced OR restraint AND children AND hospitalized	Publisert siste 10 år Peer review	232	2	0	0
	16.03.2022	Restraint OR force AND pediatric AND nurse	Publisert siste 10 år Peer review	14	1	0	0
British nursing index	17.03.2022	Restrain* AND pediatric AND nurs* AND reduce	Publisert siste 10 år Peer review	185	2	1	0
	17.03.2022	Decreas* AND restrain* AND pediatric AND paediatric AND nurs*	Publisert siste 10 år Peer review	176	2	1	0
CINAHL	15.03.2022	Child*, hospitalized AND restraint AND nurs*	Publisert siste 10 år Peer review	5	1	1	0
	15.03.2022	Restraint* AND pediatric AND nurs* AND somatic	Publisert siste 10 år Peer review	3	1	1	1
	16.03.2022	Restraint* AND pediatric AND nurs* AND procedure*	Publisert siste 10 år Peer review	18	5	2	1
	22.03.2022	Restrain* AND pediatric* AND nurs*	Publisert siste 10 år Peer review	42	6	2	1
	23.03.2022	Pediatric OR child OR children AND nurse OR nurses OR nursing AND parent* AND collaboration	Publisert siste 10 år Peer review	232	3	1	1

VEDLEGG 2. LITTERATURMATRISE

Artikkel 1	
Forfatter(e)	Kangasniemi, M., Papinaho, O. & Korhonen, A.
Årstell	2014
Tidsskrift	Nursing Ethics
Land	Finland
Tittel på artikkel	Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care
Hensikt med studien	Beskrive sykepleiernes oppfatning av bruken av tvang i pediatrik somatikk. Den endelige hensikten var å utdype forståelsen av fenomenet tvang.
Perspektiv	Sykepleier
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Individuelle intervjuer med frivillige sykepleiere. Induktiv innholdsanalyse ble brukt med hensikt om å produsere en syntese av forskningen.
Utvalg/populasjon	Deltakerne var 8 kvinnelige sykepleiere. Arbeidserfaring som sykepleier varierte fra 5 til 16 år. Erfaring med barnesykepleie varierte fra 1,5 til 10 år.
Hovedfunn/resultater	Bruk av tvang blir i denne artikkelen presentert som en prosess som skjer uten avansert planlegging i forkant. Prosessen ble delt inn i fem kategorier: 1) identifikasjon av situasjoner hvor bruk av tvang kan bli nødvendig, 2) å finne metoder som forhindrer bruk av tvang, 3) identifikasjon av ulike former for tvang, 4) årsaker til bruk av tvang og 5) handlinger etter bruk av tvang. Tvang ble sett på som en del av barnesykepleie som skjedde daglig og som involverte flere profesjoner. Ifølge deltakerne i studien betyr tvang å gjennomføre behandling til tross for at barnet ikke samtykker.

Artikkel 2	
Forfatter(e)	Svendsen, E. J., Pedersen, R., Moen, A. & Bjørk, I. T.
Årstell	2017
Tidsskrift	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being
Land	Norge
Tittel på artikkel	Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians
Hensikt med studien	Utforske sykepleiers og legers perspektiv på og resonnering rundt bruk av tvang under medisinske prosedyrer utført på førskolebarn.
Perspektiv	Sykepleier og lege
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Individuelle intervjuer med helsepersonellet ble gjennomført etter de hadde deltatt på innleggelse av PVK med bruk av tvang. Analysen identifiserte forskjeller og likheter mellom svarene som deretter kritisk ble vurdert opp mot en bredere kontekst.
Utvalg/populasjon	8 sykepleiere og 7 leger deltok i studien. Alle utenom én var kvinner. Erfaring med arbeid med barn på sykehus varierte fra 1 til 8 år.
Hovedfunn/resultater	Analysen resulterte i tre hovedtema: 1) ulike syn på begrepet tvang og bruk av tvang, 2) måter for å forhindre bruk av tvang fysisk tvang og tvangs negative konsekvenser og 3) foreldrenes rolle og deres innflytelse på bruk av tvang. Forfatterne fant av mangel på opplæring og vitenskapelig oppmerksomhet rundt tvang kombinert med ulik forståelse blant helsepersonell kan føre til usikkerhet, individuell trangsynthet og mangel på felles diskusjoner, språk og terminologi.

Artikkel 3	
Forfatter(e)	Sundal, H. & Lykkeslet, E.
Årstall	2019
Tidsskrift	Pediatric Nursing
Land	Norge
Tittel på artikkel	Hospitalized Children – Parents’ and Nurses’ Collaboration in Procedural Situations
Hensikt med studien	Forstå essensen av foreldres og sykepleiers opplevde erfaringer av samarbeid når prosedyrer ble utført på barn.
Perspektiv	Sykepleier og foreldre
Metode og analyse	Kvalitativ metode. En fenomenologisk, hermeneutisk tilnærming, inkludert feltstudie med observasjoner og intervju av foreldre og sykepleiere, ble brukt. Analysen ble gjennomført tematisk gjennom selektive og detaljerte tilnærminger. Analysen resulterte først i foreløpige temaer, før disse ble sammenlignet og delt inn i fem hovedresultater.
Utvalg/populasjon	3 fedre, 9 mødre og 17 kvinnelige sykepleiere deltok i studien. Arbeidserfaring innen sykepleie til barn varierte fra 1 til 17 år for sykepleierne.
Hovedfunn/resultater	Analysen pekte ut fem hovedresultater som var viktig i pleien av barna i prosedyre- og behandlingssituasjoner: 1) å bygge en relasjon med barna, 2) motivasjon, 3) distraksjon, 4) å forårsake ubehag og 5) å trøste barna. Dette var preget av et dynamisk og fleksibelt samarbeid mellom foreldre og sykepleiere til barnas beste. Foreldre og sykepleiere delte på ansvar og oppgaver.

Artikkel 4	
Forfatter(e)	Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. & Englund, A.-C. D.
Årstell	2014
Tidsskrift	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being
Land	Sverige
Tittel på artikkel	Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures
Hensikt med studien	Beskrive sykepleiers opplevelse av å støtte barn under nål-relaterte medisinske prosedyrer.
Perspektiv	Sykepleier
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Individuelle intervjuer av 14 sykepleiere. Fenomenologisk analyse ble brukt. Karakteristikken for analysen var en konstant bevegelse mellom helheten og delene. Resultatene ble delt inn i deler, og en ny helhet ble dannet fra forskjellige deler.
Utvalg/populasjon	14 sykepleiere, hvorav 11 barnesykepleiere. Arbeidserfaring som sykepleiere for deltakerne var mellom 9 mnd. og 31 år.
Hovedfunn/resultater	Funnene viser at støtte til barn under nål-relaterte medisinske prosedyrer er preget av et ønske om å møte barnet i hans eller hennes egen verden og ved å forsøke å få innsikt i barnets forståelsesnivå angående disse handlingene. Å støtte barn under prosedyrer handlet om å utvikle en relasjon, være varsom for kroppslige reaksjoner, balansering mellom medfølelse og bruk av tvang, å være barnets advokat, tilpasse tiden og opprettholde roen. Det fokuseres på hvordan sykepleiere kan støtte barn gjennom ulike typer kommunikasjon og om foreldres evne til å være støttende. Studien konkluderer med at sykepleiere må ser hvert individuelle barn, møte han eller henne i deres egen verden, og opptre støttende samtidig som de balanserer deres ansvar for gjennomføring av prosedyren.