

Kandidatnummer: 1576 og 1690

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleierens funksjon ved forebygging av tvang mot barn på sykehus



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskaplige fakultet

Bachelor i Sykepleie

(Stavanger, 03.01.23)

Kandidatnummer: 1576 og 1690

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

Forord

*“At vort liv med og mod hinanden består i,
at den ene er udleveret den anden, betyder,
at vore indbyrdes forhold altid er magtforhold.
Den ene har mere eller mindre af den andens liv i sin magt.»*

(Løgstrup, K. E. 1956/2010, s. 65)

Sammendrag

Bakgrunn

Barn innlagt på sykehus kan motsette seg nødvendige prosedyrer, prøver og undersøkelser, der sykepleiere må bruke fysisk tvang for å sikre barnet rett helsehjelp. Bruk av tvang blir omtalt som en del av det rutinemessige arbeidet for sykepleiere på pediatrik avdeling. Som sykepleier står en i nøkkelposisjon i møte med barn innlagt på sykehus. Ved å møte barna med forståelse gjennom en terapeutisk tilnærming, kan en sikre trygghet og tillit som utgangspunkt for godt samarbeid.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleietiltak som fremmer tillitsfulle relasjoner og trygghet for barn innlagt på sykehus, slik at bruk av tvang ved prosedyrer, prøver og undersøkelser forebygges.

Metode

Vi har foretatt en systematisk litteraturstudie basert på fem kvalitative og en kvantitativ forskningsartikkel.

Resultater

Resultatene viser ulike metoder en sykepleier kan bruke for å forebygge tvang mot barn på sykehus. Trygge relasjoner bygget på tillit mellom barnet og sykepleier sammen med avledningsteknikker med støtte fra foreldrene, er sentrale faktorer for å kunne sikre rett helsehjelp og samtidig begrense utøvelse av makt mot barn på sykehus.

Nøkkelord

Sykepleier, barn, tvang, tillit, avledning, relasjon, foreldre, prosedyrer, prøver, undersøkelser.

Innhold

Forord	2
Sammendrag	3
1.0 INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Begrepsavklaringer	6
1.2.1 <i>Tvang</i>	6
1.2.2 <i>Autonomi</i>	6
1.3 Avgrensninger	7
1.4 Problemformulering.....	7
1.5 Hensikt.....	7
2.0 TEORI	8
2.1 Joyce Travelbee om terapeutisk bruk av seg selv.....	8
2.2 Smerter og premedikasjon	8
2.3 Trygghet på sykehus	9
2.4 Foreldrenes funksjon.....	9
2.5 Mestring.....	9
2.5.1 <i>Kognitive mestringsstrategier</i>	10
2.5.2 <i>Avledningsteknikker</i>	10
2.6 Utviklingstrinn.....	10
3.0 METODE	11
3.1 Litteratursøk	11
3.1.1 <i>Valg av database og søkestrategi</i>	11
3.1.2 <i>Primær søk</i>	11
3.1.3 <i>Sekundær søk</i>	12
3.1.4 <i>Valg av søkeord</i>	12
3.2 Valg av artikler	13
3.3 Analyse av artikkel	14
4.0 RESULTAT	17
4.1 Fremme trygghet og tillitsfulle relasjoner	17
4.1.1 <i>Tilstrekkelig informasjon og forberedelse</i>	17
4.1.2 <i>Kommunikasjon</i>	18
4.2 Forebygge bruk av tvang	19
4.2.1 <i>Terapeutisk bruk av seg selv</i>	19
4.2.2 <i>Distraksjonsteknikker</i>	20
4.2.3 <i>Samarbeid mellom foreldre og sykepleiere</i>	21
4.2.4 <i>Sykepleierens holdninger til tvangsbruk</i>	23
5.0 METODEDISKUSJON	24
5.1 Forskernes bakgrunn.....	24
5.2 Land og arena for studiene	24

5.3 Studienes informanter.....	25
5.4 Vurdering av anvendt metode og egen gjennomførelse	25
5.5 Kvalitativ og kvantitativ metode	26
5.6 Etske overveielser.....	26
6.0 RESULTATDISKUSJON.....	28
6.1 Betydningen av trygghet og tillitsskapende tiltak for barn på sykehus	28
6.3 Betydningen av foreldrenes involvering i barnets behandling	32
6.4 Sykepleieres syn på bruk av tvang mot barn	33
7.0 ANVENDELSE I PRAKSIS.....	35
REFERANSER.....	36
Vedlegg.....	38

Antall ord: 7959

1.0 INNLEDNING

Barn og unge har begrenset autonomi, evne til å si ifra og mulighet til å bli hørt i de voksnes verden. På bakgrunn av dette stilles det store krav til sykepleiernes moralske standard og refleksjon over egen praksis i arbeid med barn (Grønseth & Markestad, 2016, s. 10). Denne bacheloroppgaven tar for seg hvordan sykepleiere ved hjelp av tillitsfull relasjon og fremming av trygghet, kan forebygge bruken av tvang mot barn på sykehus.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Under ulike praksisperioder i studiet har vi observert situasjoner hvor barn motstrider seg nødvendig behandling. Der sykepleiere ser seg nødt til å utøve tvang for å sikre riktig helsehjelp. I 2021 var 185 522 barn i alderen null til ni år innlagt på somatisk sykehus (Statistisk Sentralbyrå, 2021) hvor flere av dem trolig opplevde former for smerte og angst. Sykehusinnleggelse, undersøkelse og behandling kan forårsake stress som overskrider barnets mestring og samarbeidsevne (Grønseth & Markestad, 2016, s. 9). Ifølge Svendsen et al. (2017) forekommer det bruk av fysisk tvang mot barn under prosedyrer i norske sykehus (s. 1-2). Det skal allikevel ifølge pasient og brukerrettighetsloven (1999) være forsøkt med tillitsskapende tiltak, før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg (§4A-3). Ønsket med oppgaven er å belyse viktigheten med bruk av trygghet og tillitsskapende tiltak, som forebygging av tvang mot barn på sykehus.

1.2 Begrepsavklaringer

1.2.1 *Tvang*

Tvang defineres som tiltak pasienten motsetter seg eller som tiltak pasienten underligges, uten at et gyldig samtykke er innhentet (Eide & Eide, 2019, s. 109).

1.2.2 *Autonomi*

Det etiske prinsippet autonomi defineres ifølge Thomasgaard et al. (2021) som selvbestemmelse eller selvstyre. Å ivareta barnets autonomi innebærer å aktivt inkludere dem i egen behandling. Medbestemmelse kan gi barn mer kontroll over egen situasjon og bør derfor fremmes, så langt det ikke er i konflikt med barnets beste (s. 437).

1.3 Avgrensninger

Problemstillingen for oppgaven omfatter barn som gjennomgår prosedyrer og undersøkelser på sykehus, hvor målgruppen er barn opp til tolv år. Bruk av begrepet «barn» i oppgaven vil dermed ikke være eldre enn dette. Vi har valgt å ta utgangspunkt i sykepleieperspektiv for å besvare vår hensikt og problemformulering. Det er ikke satt noen begrensninger på kjønn.

1.4 Problemformulering

Barnets toleranse for stress synker drastisk ved sykdom og sykehusinnleggelse (Grønseth og Markestad, 2016, s. 60). Redsel for det ukjente påvirker barnets samarbeidsevne og derav deres villighet til gjennomførelse av prosedyrer (Enskär & Månsson, 2008, s. 49-59). Et gjensidig tillitsforhold mellom sykepleier og barnet fremmer samarbeid og er essensielt for å kunne forebygge motvillighet (Thomasgaard et al., 2021, s. 345). Vi har selv opplevd manglende kunnskap om temaet, som vanskeliggjorde vårt samarbeid med barn som motsatte seg nødvendig helsehjelp. Vi ønsker derfor å undersøke hvordan sykepleiere kan gjennom terapeutiske ferdigheter, påvirke barnas villighet til samarbeid slik at unødvendig bruk av tvang forebygges.

1.5 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleietiltak som fremmer tillitsfulle relasjoner og trygghet for barn innlagt på sykehus, slik at bruk av tvang ved prosedyrer, prøver og undersøkelser forebygges.

2.0 TEORI

I dette kapittelet tar vi for oss aktuell bakgrunns litteratur for vår problemstilling. Vi skal presentere sykepleierens tilnærming i samarbeidet med barn, samt faktorer som potensielt kan forbedre barnas opplevelse av ubehagelige situasjoner på sykehus.

2.1 Joyce Travelbee om terapeutisk bruk av seg selv

Travelbee mente at profesjonelle sykepleiere skal kunne bruke seg selv terapeutisk. Sykepleieren skal ved hjelp av egne personlige egenskaper sammen med kunnskap om barnet, fremme deres mestringsevne og bevirke forandring hos den syke. Denne forandringen betraktes som terapeutisk når den lindrer barnets plager (Travelbee, 2014, s. 44). Ifølge Travelbee var sykepleierens oppgave å bruke egen personlighet bevisst og målrettet i forsøk på å etablere et forhold til barnet. Gjennom et menneske-til-menneske og ikke sykepleier-til-pasient forhold kan sykepleieren danne en reell kontakt med barnet (s. 186-188). Dette forholdet anses som en prosess som dannes over tid og domineres av gjensidig forståelse og kontakt mellom begge parter (s. 172). For å kunne oppnå et menneske-til-menneske-forhold må maktforholdet mellom sykepleier og pasient settes til side. Sykepleieren må se barnet som et unikt, uerstattelig og helt individ bestående av både fysiske og psykiske behov (186-188).

2.2 Smerter og premedikasjon

Barn har begrenset evne til å beskrive deres smerteopplevelse, da de mangler begreper for å forklare hvor smerten sitter. Smertevurdering og smertelindring hos barn er derfor utfordrende (Grønseth & Markestad, 2016, s. 181). Premedikasjon blir hyppig brukt for å redusere engstelse hos barn på sykehus. Benzodiazepiner og Midazolam har beroligende effekt, hvor barn med negative erfaringer fra tidligere inngrep anbefales medikamentet før gjennomførelse av prosedyrer. Barn i alderen seks måneder til seks år har erfaringsmessig størst behov for premedikasjon (Grønseth & Markestad, 2016, s. 166).

2.3 Trygghet på sykehus

Sykehus har et teknisk miljø med ukjente maskiner, lys og lydinntrykk (Grønseth & Markestad, 2016, s. 69). For et barn innlagt på sykehus som ikke er i form, kan miljøskiftet gi stress i den omfang at det blir vanskelig for dem å håndtere situasjoner (Enskär & Månsson, 2008, s. 49). Et trygt sykehusmiljø skapes ved å opprettholde barnets faste rutiner, hvor en gjør hverdagen på sykehus så kjent og normal som mulig. Ved å la barnet følge sine faste morgenrutiner, gjøre skolearbeid, avkoble med lek og se tv, vil deres mestringsmulighet på sykehus bedres (Enskär & Månsson, 2008, s. 32).

2.4 Foreldrenes funksjon

Hvordan og i hvilken grad et barn reagerer på sykehusinnleggelse avhenger av faktorer som alder, modenhet og tidligere erfaringer. Foreldrenes tilstedeværelse og trygghet spiller en viktig rolle for hvordan barn opplever situasjoner. Et barn som blir værende uten foreldre alene på sykehus, mister sin trygghet (Enskär & Månsson, 2008, s. 41). Ifølge pasient og brukerrettighetsloven (1999) har barn rett til samvær med minst en av foreldrene eller andre med foreldreansvar, under hele oppholdet i helseinstitusjon (§6-2). Foreldre kjenner barnets reaksjonsmønster og er eksperter på å tolke signal og uttrykk. Ved å la foreldre aktivt delta i barnets behandling, kan samarbeidet mellom dem og sykepleiere bidra til å sikre barnets vilje til gjennomførelse av undersøkelser (Grønseth & Markestad, 2016, s. 65).

2.5 Mestring

Toleransen for stress synker drastisk ved sykdom og sykehusinnleggelse. Hvor truende innleggelsen oppleves er avgjørende for hvordan barnet reagerer. Denne type stress representerer utviklingsmuligheter der barnet lærer å mestre nye situasjoner. Dersom stressnivået blir for høyt og strekker seg ut over hva barnet kan håndtere, kan barnet regrediere tilbake til tidligere utviklingstrinn (Grønseth & Markestad, 2016, s. 60). Mangel på kunnskap og lite effektiv mestring er vanlige stress årsaker ved prøver og undersøkelser. Følelse av egenverd og tilhørighet der en opplever tilstrekkelig kompetanse, bidrar til å øke barnets mestringsevne (Grønseth & Markestad, 2016, s. 60-61).

2.5.1 Kognitive mestringsstrategier

Fra fem års alderen har barnet mulighet til å utnytte egen fantasi for å avlede fokuset bort fra ubehagelige situasjoner. Denne ferdigheten læres i barnehagen og gir kontroll i situasjoner der barnet føler seg usikker. Barnet kan forestille seg at han bruker en «magisk hanske» før innleggelse av perifer venekanyle, slik at han ikke kjenner stikket (Grønseth & Markestad, 2016, s. 68). Den voksne kan forsterke denne forestillingen ved å komplimentere hvor godt hansken fungerer. Ved å ta i bruk slike mestringsstrategier til å kontrollere atferdsmessige reaksjoner, kan barn og foreldre hjelpe hverandre gjennom ubehagelige undersøkelser (Grønseth & Markestad, 2016, s. 68).

2.5.2 Avledningsteknikker

En annen metode for å fremme mestring hos barn er bruk av avledning. Ved å utnytte barnets nysgjerrighet, fantasi og interesse for nye ting, kan fokuset flyttes bort fra smerte, ubehag og engstelse. For spedbarn er rytmiske bevegelser, smukk eller musikk gode avledningsteknikker. Mens førskolebarn finner magi, film og blåsebobler som effektiv avledning. Teknikkene kan benyttes i alle aldersgrupper og krever ingen forberedelse fra sykepleiere (Grønseth & Markestad, 2016, s. 67).

2.6 Utviklingstrinn

For å kunne hjelpe barnet med å håndtere stress ved prøver og undersøkelser, må sykepleien tilpasses etter barnets utviklingstrinn (Grønseth & Markestad, 2016, s. 58). Frem til barna er tre år er fokuset å informere foreldrene, for å redusere deres uro og skape forståelse. Da foreldrenes sterke følelser kan påvirke barnets mestring. Fra fire til seks års alderen forekommer det et større behov for å vite hvorfor og hvordan undersøkelser gjennomføres. Dette skyldes barnets manglende sykdomsforståelse. Ved å bruke bilder av undersøkelsen og dukker til rollespill, skaper sykepleieren forutsigbarhet i barnets situasjon (Enskär & Månsson, 2008, s. 57). I førskolealder er barn ofte overbevist at de har skyld i sykdommen og må derfor gis tilpasset informasjon, for å unngå misforståelser og endre tankegang. Barn fra sju til tolv år har bedre sykdomsforståelse og kan gis lette logiske forklaringer på hvorfor prosedyren er nødvendig, for å øke deres samarbeidsevne (Grønseth & Markestad, 2016, s. 57-58).

3.0 METODE

En metode er en tilnæringsmåte som brukes til å innhente ny kunnskap og etterprøve i hvilken grad påstandene er sanne eller holdbare (Dalland, 2020, s. 53). Dette metodekapittelet beskriver vår fremgangsmåte for innhenting av relevant informasjon for besvarelse av oppgavens problemformulering.

3.1 Litteratursøk

3.1.1 Valg av database og søkestrategi

Å utvikle en god søkestrategi er ifølge Thidemann (2019) vesentlig for et effektivt søkearbeid (s. 84). I oppstarten av vår litteraturstudie ble det brukt systematiske litteratursøk, med formulert hensikt og klare eksklusjonskriterier. Det ble utført søk i sykepleierfaglige databaser som CINAHL, SveMed + samt ScienceDirect. I disse databasene fant vi ingen norske artikler støttende for vår hensikt. Vi fortsatte derfor søket på engelsk og fant til sammen fire fagfellevurderte forskningsartikler, alle hentet fra databasen CINAHL. Som videre søkestrategi benyttet vi oss av litteraturlisten i artikler funnet gjennom “primærsøket”, for å innhente andre relevante studier. Dalland (2020) beskriver metoden kjent som «snøballeffekten» (s. 151). Ved hjelp av denne strategien fikk vi innlemmet to forskningsartikler og nye aktuelle søkeord, for ytterligere søk i databasene.

3.1.2 Primær søk

For å avgrense våre søk har vi utarbeidet inklusjon og eksklusjonskriterier i henhold til vår problemformulering: Hvordan sykepleiere kan fremme trygghet og tillit for å forebygge bruk av tvang mot barn på sykehus (tabell 3.1). Vi ønsket studier fra nyere tid for å øke validiteten på resultatene. Ved å avgrense utgivelsestidspunktet fra 2017, vil studiene trolig være aktuelle for sykepleierens praksis i nåværende helsetjenester. Det ble videre huket av «Fagfellevurdert tidsskrift» eller «Peer review» for å finne kvalitetssikret forskning til besvarelsen av vår hensikt. Til tross for ønske om norske studier ble det avgrenset geografisk område innen Europa. For å unngå fortolkningsfeil var det ønskelig med artikler skrevet på norsk eller engelsk.

3.1.3 *Sekundær søk*

Etter å ha lest flere artikler innhentet fra primærsøket, fant vi andre potensielle studier referert til i artiklenes litteraturliste. Dette er som tidligere nevnt Dallands (2020) søkestrategi “snøballeffekten” (s. 151). Søkestrategien fungerte hensiktsmessig for denne oppgaven da vi fikk innhentet to ytterligere forsingsartikler fra Thomasgaard et al. (2021) samt Bizzio et al. (2019).

Tabell 3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Barn innlagt på sykehus	Utenfor sykehus
Barn opp til tolv år	Barn over tolv år
Sykepleieperspektiv	Barneperspektiv
Forskningsartikkel i full tekst (IMRAD-struktur) Fagfelleurdert vitenskapelig artikkel	Ikke fagfelleurdert
Artikler etter 2017	Ikke eldre enn 5 år
Skrevet på norsk eller engelsk	Andre språk

3.1.4 *Valg av søkeord*

Med utgangspunkt i vår hensikt brukte vi et PICO-skjema for å strukturere våre søkeord. Ifølge Thidemann (2019) vil det å bruke PICO-skjema være en hensiktsmessig måte for utvelgelse av søkeord og tydeliggjøring av oppgavens hovedbegreper (s. 84). For å finne artikler med relevans til problemstillingen ble søkeordene «pediatri», «sykepleie», «tvang», «prosedyrer» samt «tillit» tatt i bruk. Ordene ble oversatte på engelsk for å bruke databasen CINAHL, noe som også ekspanderte søket vårt (tabell 3.1.4). Disse MeSH ordene ble kombinert med de boolske kombinasjonsordene OR og AND for å systematisere søket. Søkeordene «Pediatric» AND «Restraint» resulterte i funn av oppgavens forskningsartikler.

Tabell 3.1.4 PICO- skjema

Populasjon/ Pasient/ Problem	Intervensjon/ Hva	Comparison/Alternativ	Outcomes/Resultater	
Children Pediatrics Infants Nurse	Prevention use of coercion Distraction Pain Autonomy Procedure	Communication Information Cooperation	Restraint Physical holding Immobilization	ENGELSK
Barn Pediatri Spedbarn Sykepleier	Forebygge tvang Avledning Smerter Autonomi Prosedyre	Kommunikasjon Informasjon Samarbeid	Tvang Makt bruk Immobilisering	NORSK

3.2 Valg av artikler

Våre søkeord sammen med kombinasjonsordene AND og OR ga 133 treff, hvor ti av artiklene var aktuelle i forhold til våre inklusjonskriterier (tabell 3.1). Eksklusjonsarbeidet ble gjort på grunnlag av artiklenes perspektiv og hensikt, hvor flere av dem tok utgangspunkt i barneperspektiv. For å besvare vår problemformulering ønsket vi egne erfaringer fra sykepleiere på sykehus. Vi ekskluderte derfor artikler med barneperspektiv. Etter å ha skimlet flere studier fikk vi innhentet fem kvalitative og en kvantitativ forskningsartikkel. Til tross for ønsket om kvalitative studier basert på egne erfaringer, ble allikevel en kvantitativ artikkel valgt med mål om å støtte opp de kvalitative funnene. Etter vurdering av artiklenes IMARAD struktur og synsvinkel, ble seks artikler tatt i bruk i oppgaven (Thidemann, 2019, s. 30). Fem av dem funnet på CINAHL og en artikkel fra ScienceDirect.

3.3 Analyse av artikkel

Friberg (2022) beskriver analyse som en prosess der en analyserer ulike studier med tanke på ulikheter og likheter, for å skape nye tema. «En rörelse från helheten till delarna, och därifrån till en ny helhet» (s. 176). Den utførte litteraturanalysen var tidskrevende, da alle artiklene var skrevet på engelsk. Det ble derfor brukt mye tid på oversetting for å sammenfatte en forståelse av artiklens budskap. Aktuelle artikler støttende for vår problemformulering ble innhentet gjennom kritisk lesing av artiklens hensikt og resultatkapittel. Formålet med kritisk lesing er å vurdere artiklens relevans, styrke og begrensinger (Thidemann, 2019, s. 26).

Oppgavens analyseprosess ble utført etter Fribergs (2022) fire trinns metode (s. 193). Første trinn av analysen omfattet grundig lesing av artiklens datamateriale, hvor begge leste artiklens innhold gjentatte ganger. Dette for å skape en forståelse av innholdet og tydeliggjøre sammenhengen i studiene. Som videre trinn satte vi opp en oversiktstabell over valgte artikler, for å skape oversikt over artiklens perspektiv og innhold (tabell 3.3). Hovedfokuset her var å analysere artiklens formål, resultat og metodekapittel. Tredje trinn bestod av å klargjøre likheter og ulikheter i artiklens metode og resultatkapittel, for å fremheve hva som karakteriserer de ulike artiklene. Derav om artiklens metode var av kvalitativ eller kvantitativ karakter. Ved siste trinn sorterte vi ut liknende argumenter fra artiklene, for å så samle dem i egne grupperinger. “A collection of similar data sorted into the same place, and this arrangement enables the researches to identify and describe the characteristics of the category” (s. 195). Ved å sammenligne grupperingene med hverandre trakk vi konklusjoner ut fra innholdet, slik at delene til slutt ble en ny helhet (s. 193-195).

Tabell 3. 3 Enkel oversiktstabell

Tittel, forfatter, årstall	Hensikt	Perspektiv	Metode	Database
Ballard, A., May, L. S. Khadra, C., Fiola, L. J., Charette, S. Charest, C, M., Gagnon, H., Bailey, B., Villeneuve, E.& Tsimicalis, A. (2017). <i>Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department.</i>	Vurdere gjennomførbarhet, nytte og aksept av distraksjonsett som forebygging av tvang mot barn på sykehus.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Spørreundersøkelse bestående av tre åpne og to lukkede spørsmål, som skulle besvares av foreldre og sykepleiere. Totalt 50 barn og deres foreldre deltok i studien.	CINAHL
Bizzio, R., Cianelli, R., Villegas, N., Hooshmand, M., Robinson, M., Hires, E & K., Stathas, A. (2019). <i>Exploring Non-Pharmacological Management among Anesthesia Providers to Reduce Preoperative Distress in Children</i>	Evaluerer ikke-farmakologiske intervensjoner for å redusere preoperative plager hos barn i alderen ett til seks år	Anestesileger og sykepleier	Kvantitativ tilnærming. Totalt 40 deltakere inkludert anestesileger og sykepleiere.	ScienceDirect
Sundal, H. & Lykkeslet, E. (2019) <i>Hospitalized Children-Parents' and Nurses' Collaboration in Procedural Situations</i>	Kartlegge foreldrene og sykepleiernes samarbeid, samt ansvarsfordeling i omsorgen for barnet på sykehus.	Sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Forskningsintervjuer med 17 sykepleiere, tre fedre og ni mødre. 11 barn ble observert i løpet av sitt sykehusopphold.	CINAHL
Svendsen, J. E., Pedersen, R., Moen, A & Bjørk, T, I. (2017). <i>Exploring perspectives on restraint during medical procedures i pediatric care: a qualitative interview study with nurses and doctors.</i>	Utforske sykepleieres og leges perspektiver rundt bruken av tvang under medisinske prosedyrer på nyinnlagte førskolebarn i somatisk sykehusomsorg	Sykepleier og leger	Kvalitativ studie. Individuelle videointervjuer av syv leger, åtte sykepleiere. Åpne spørsmål ut fra fire hovedtemaer ble stilt.	CINAHL

<p>Thomasgaard, M., Lohne, V. & Valeberg, T, B. (2021). <i>«The Worst Is the Worry»: Importance of Preoperative Preparation of Preschool Children</i></p>	<p>Identifisere terapeutiske faktorer som kan brukes i forberedelse Av førskolebarn før anestesi og kirurgi</p>	<p>Anestesisykepleier</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Gruppeintervju bestående av tre åpne spørsmål, seks anestesisykepleiere deltok.</p>	<p>CINAHL</p>
<p>Lombart, B., Stefano, D, C., Dupont, D., Nadji, L & Galinski, M. (2020). <i>Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care.</i></p>	<p>Kartlegger helsepersonellets perspektiv på bruk av tvang mot barn på sykehus. ” Forbigående empatisk blindhet”.</p>	<p>Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Fokusgrupper bestående av 30 helsepersonell.</p>	<p>CINAHL</p>

4.0 RESULTAT

I dette resultatkapitlet skal vi presentere relevante funn som belyser hvordan sykepleiere ved hjelp av tillitsfulle relasjoner og trygghet, kan forebygge bruken av tvang mot barn innlagt på sykehus. Ut ifra valgte forskningsartikler vil vi presentere våre funn gjennom to hovedkategorier og seks underkategorier.

Hovedkategori	Underkategori
Fremme trygghet og tillitsfulle relasjoner	Tilstrekkelig informasjon og forberedelse Kommunikasjon
Forebygge bruk av tvang	Terapeutisk bruk av seg selv Distrasjonsteknikker Samarbeid mellom foreldre og sykepleiere Sykepleiers holdninger til tvang

4.1 Fremme trygghet og tillitsfulle relasjoner

4.1.1 Tilstrekkelig informasjon og forberedelse

Ifølge studien til Svendsen et al. (2017) ble forberedelser ansett som en sensitiv sak, da sykepleierne balanserte mellom å ikke bekymre barna for smertefølelsen, samtidig som pleieren ikke ønsket å undervurdere den (s. 6). En av sykepleierne i studien uttrykte følgende: «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).

Informantene i studien til Svendsen et al. (2017) vektla det å skape kontakt og forberede barnet før og under prosedyrer. Sykepleieren informerte om rekkefølgen på de ulike trinnene i prosedyren, for å forberede barna på sanseopplevelsen (s. 6). En av sykepleierne i studien til Thomasgaard et al. (2021) siterte: «Anxiety in children has a lot to do with age, but also how much information the child has received at home beforehand» (s. 344). Ifølge studien fikk barna utlevert informasjonsbrosjyrer som forklarte hele prosessen av prosedyrene. Brosjyren inneholdt bilder og enkel tekst slik at barnet fikk innsikt i hva som skulle skje. Dette resulterte i mindre engstelige barn

med nysgjerrighet for utførelsen (s. 344). Videre forklarte sykepleierne i studien at barnet lettere kunne protestere i situasjoner hvor pleierne hadde hastverk. Dersom barnet ikke fikk tilstrekkelig informasjon og tid til å forstå, endte barnet oftest med å motsette seg helsehjelpen (s. 345). Deltakerne påpekte viktigheten med å være ærlig med barnet og ikke skjule noe for dem. Sykepleierne i studien hevdet følgende: «I'm talking to them all the time, talking on their level, and explaining what I'm doing all the way» (Thomasgaard et al., 2021, s. 345).

Ifølge Thomasgaard et al. (2021) kunne barna i studien ha tidligere smertefulle erfaringer med helsevesenet. Slike erfaringer kunne gi barna dårlige assosiasjoner med mennesker ikledd grønne eller hvite uniformer (s. 345). En av sykepleierne forventet at barn med tidligere erfaringer, ikke hadde spesielt behov for informasjon i forkant av prosedyren. Det kom derimot frem at disse barna oftest trengte mer forberedende informasjon, enn barn uten erfaringer fra sykehus. En av informantene understrekte dette: «The worst is the worry» (Thomasgaard et al., 2021, s. 346). Det var dermed viktig for sykepleierne å identifisere barn med tidligere opplevelser fra sykehus, for å potensielt redusere angsten barnet kjente på (s. 346).

4.1.2 Kommunikasjon

Deltakerne i studien til Thomasgaard et al. (2021) avdekket bruken av målrettet kommunikasjon og ærlighet, som et nødvendig tiltak for å kunne skape tillit. Barnet ble oftere mer avslappet når det forstod hva som skulle skje. Dette gjorde det lettere for barnet å gi «tillatelse» til å gjennomføre prosedyrer (s. 345). Det ble i studien til Bizzio et al. (2019) benyttet høy og tydelig stemme sammen med korte konsise setninger, da barna foretrakk det. Bruk av barnevennlig språk med humor og lek ble godt mottatt av barnet. Dette var med på å «bryte isen» ved første møte mellom sykepleier og barnet (s. 107). Informantene i studien påpekte også viktigheten av empati under kommunikasjon med foreldre og barn. Der fokus på omsorgsfull berøring var verdifullt for barnet. Når barnet ble holdt slik som dens foreldre gjorde opplevde barnet trygghet. Dette fremmet etableringen av et forhold til barnet (s.107).

Videre settes det fokus på non-verbal kommunikasjon i form av kroppsspråk, leking, ansiktsuttrykk og peking. Dette bidro til å berolige og distrahere barnet slik at relasjoner kunne dannes (s. 107). Å benytte seg av tilgjengelige verktøy som fargestifter, var noe sykepleierne i studien anvendte under kommunikasjon med barn. Sykepleieren skrev navnet til barnet på sengen og sa: «Now this is your special bed, you make sure when you get out of this bed, you get it back because it is yours» (Bizzio et al., 2019, s. 108). Dette overasket og fasinerte barnet.

4.2 Forebygge bruk av tvang

4.2.1 Terapeutisk bruk av seg selv

Å bruke seg selv til å redusere barnets angst var ifølge studien til Thomasgaard et al. (2021) viktige tiltak i arbeidet med engstelige barn (s. 345). For å skape et godt førsteinntrykk ga sykepleieren en «premie» til barnet ved oppmøte. Dette fanget deres oppmerksomhet og skapte en positiv kontakt. Informantene i studien påpekte effekten et godt førsteinntrykk hadde på barnets trygghet, der sykepleieren tok seg tid til å skape tillit til barnet (s. 345). En informant i studien beskrev følgende: «Then there is the feeling of security that you establish a contact right away, that you will not leave that child, and [will] always do what you said you would do» (Thomasgaard et al., 2021, s. 345).

For å vedlikeholde den opparbeidede tilliten til barnet, utførte sykepleieren i studien til Thomasgaard et al. (2021) prosedyrene med tålmodighet. Det var viktig med en «myk» start, hvor en ikke tok frem kanyler eller masker før en hadde hilst på barnet. Dette for å ikke gjøre dem engstelige (s. 345). Fokus på kommunikasjon og ærlighet skapte den kontakten som var nødvendig for å styrke barnets tillit (s. 345).

4.2.2 Distraksjonsteknikker

Informantene i studien til Ballard et al. (2017) avdekket distraksjonsteknikker som en mulig ikke-farmakologisk intervensjon, for å forebygge prosedyremessig smerte (s. 421). Studien tok utgangspunkt i distraksjonssett skreddersydd for to ulike aldersnivå. For barn mellom tre måneder til to år inkluderte settet blant annet leker som fløyter, blåseboblere, fingerdukker og propeller med lys. Mens dem i alderen tre til fem år fikk større leker som stressball, kortspill samt tik-tak-toe spill (s. 420). Blåseboblere ble indikert av både foreldre og sykepleiere som beste distraksjonsteknikk. Ifølge studien hadde 68,5% av barna effekt av distraksjonssettet og de resterende barna tok med egne bamser eller leker som distraksjon (s. 421).



Distraksjonssett bestående av leker, kort og tik-tak-toe spill (Ballard et al., 2017, s. 420).

Sykepleierne i studien til Sundal og Lykkeslet (2019) var kreative i sin tilnærming til barnet og brukte distraksjonsteknikker til å danne relasjoner. Under en pulsmåling pekte sykepleieren til barnet og sa «Se fjelltoppene!» på monitoren som viser pulsens bevegelse. Dette forflyttet barnets fokus fra prosedyren og bidro til å vedlikeholde en positiv atmosfære (s. 177). Å avlede barnets oppmerksomhet med bruk av film eller andre visuelle inntrykk, ble ifølge studien til Thomasgaard et al. (2021) hyppig brukt under prosedyrer. Musikkspilling og leking stimulerte barnets sanser og fungerte som avledningsteknikker (s. 345). Imidlertid anså deltakerne enkel kommunikasjon om tema av barnets interesse, som letteste strategi for avledning (s. 345). Følgende utsagn beskriver hvordan pleieren beholdt barnets oppmerksomhet: «I communicate with the child and divert their attention by asking about what they think is fun to do in daycare or at home» (Thomasgaard et al., 2021, s. 345).

4.2.3 Samarbeid mellom foreldre og sykepleiere

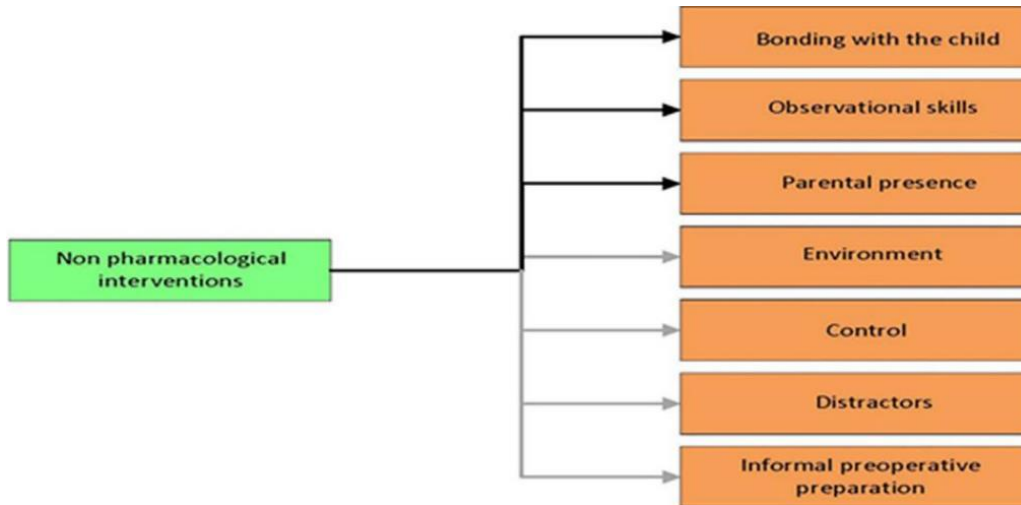
Ifølge Sundal og Lykkeslet (2019) var samarbeidet mellom sykepleier og foreldre, essensielt for å opprettholde barnas villighet til å gjennomføre prosedyrer (s. 176-177). Sykepleierne i studien til Thomasgaard et al. (2021) opplevde foreldrenes tilstedeværelse som en viktig del av barnas trygghet på sykehus. Det var nødvendig for barnet å ha kjente omsorgspersoner til stede for å bedre deres samarbeidsevne (s. 346). Foreldre i studien til Sundal og Lykkeslet (2019) ønsket å delta i barnets behandling, ved å utføre enkle prosedyrer for sykepleieren, som å måle barnets rektale temperatur. Foreldrene kjenner barnet best og vet hvilke prosedyrer det misliker (s. 176). Sykepleierne vurderte derfor prosedyrerekkefølgen på bakgrunn av foreldrenes erfaringer med barnet. Ved å utsette en ubehagelig prosedyre til slutt, kan sykepleieren vedlikeholde barnets villighet til samarbeid og videre forebygge tvang (s. 176).

Å måle rektal temperatur kan for barnet og foreldre oppleves ukomfortabelt. I studien til Sundal og Lykkeslet (2019) ble det beskrevet hvordan foreldre ble veiledet til å bruke termometeret, mens sykepleieren distraherer barnet med å tegne et ansikt på hånden og sa: «Se ansiktet på hånden min! Vil du tegne på den andre?». Barnet som først ropte og protesterte ble etter dette tiltaket roligere (S. 177). Sykepleieren og foreldrene supplerte hverandre dynamisk under utøvelsen av prosedyren. Dynamikken i omsorgen skapt på grunnlag av respekten partene hadde for hverandres kompetanse og bidrag (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177). Foreldrene stod tett med barnet som lå på undersøkelsesbenken og lente seg over dem på en beskyttende måte. Sykepleieren og foreldrene ga begge trøst, både verbalt og nonverbalt i form av en trøstende hånd. Det var allikevel foreldrene som hadde hovedansvaret for å trøste barnet (s. 177). Foreldrene fikk delta i alle barnets prosedyrer, der betryggende ord som: «Mamma er her» ofte ble brukt for å trøste barnet (s. 177).

Et viktig funn i studien til Svendsen et al. (2017) var påvirkningen foreldrenes emosjonelle reaksjoner hadde på barnets opplevelse av prosedyren. Når en forelder uttrykte sterke følelser i form av tårer og usikkerhet, ble barnet påvirket og speilet foreldrenes følelser (s. 6). Sykepleierne i studien til Sundal og Lykkeslet (2019) forklarte hvordan overført angst fra foreldre til barn, ble ansett som problematisk i pleien. Ambivalente følelser relatert til foreldrenes ønske om å beskytte barnet mot smerte samtidig som de vil sikre rett behandling, medførte økt stress hos foreldrene (s. 177). Likevel var det viktigere for barna med støtte fra en kjent person, uavhengig av foreldrenes angst (Thomasgaard et al., 2021, s. 346). En informant i studien til Bizzio et al. (2019) beskrev foreldrenes ulike reaksjoner:

You either have those that are so emotionally and physically overwhelmed, that they detach and they really can't provide the support for their child that the child needs, or they are so overprotective and over engaged that their anxiety then is projected onto their child (Bizzio et al., 2019, s. 109).

Ifølge Thomasgaard et al. (2021) hadde foreldrene et like stort behov for informasjon som barnet. I de tilfellene der foreldrenes følelse av usikkerhet og angst ble direkte adressert av sykepleieren, var det lettere for dem å samarbeide om å fremme trygghet til barnet (s. 346). Foreldrenes behov for råd og veiledning kunne variere (s. 346). Sykepleierne i studien til Svendsen et al. (2017) uttrykte viktigheten med å hjelpe foreldrene til å opptre rasjonelt og samarbeidsvillig i sin rolle som støttespiller til barnet (s. 6). Ved å forklare foreldrene hvorfor de forskjellige prosedyrene var nødvendige samt informere om prosedyrens tekniske rekkefølge, ville forståelsen bidra til tettere samarbeid. Dette til tross for at tvangsbruk på sikt kunne være uunngåelig. Denne tilpassede informasjonen til foreldrene opplevdes som tilstrekkelig i de fleste situasjoner (s. 6). En informant i studien til Thomasgaard et al. (2021) ytret følgende om foreldrenes psykiske belastning på sykehus: «The parents start to cry when the child is asleep. They have managed to keep calm, but they are very scared themselves, you know. So just as the child falls asleep, the tears begin to roll» (Thomasgaard et al, 2021, s. 364).



Ikke-farmakologiske tiltak inkludert foreldrenes tilstedeværelse på sykehus (Bizzio et al., 2019, s. 108)

4.2.4 Sykepleierens holdninger til tvangsbruk

Ifølge sykepleierne i studien til Svendsen et al. (2017) ble bruk av tvang sett på som nødvendig og uunngåelig. Da barn hadde en naturlig disposisjon til å motstå medisinske prosedyrer og mislikte å bli holdt i ro (s. 5). Informantene forklarte hvordan barnets armer og ben ble holdt, ved risiko for at deres motstand ville ødelegge et PVK forsøk. Informantene mente selv det var bedre å holde dem tilbake med makt for å redusere antall forsøk (s. 5). Det ble i studien beskrevet følgende om utøvelse av tvang: “The child will resist and refuse to cooperate, restraint will be necessary, because the care procedure must be carried out» (Svendsen et al., 2017, s. 236).

Helsepersonellet i studien til Lombart et al. (2020) uttrykte en skyldfølelse ved utøvelse av makt mot barn ved prøver og undersøkelser. Bruk av fysisk tvang mot barn førte til at helsepersonellet støttet seg på en type depersonalisering. De dras mellom plikten til å gi tilstrekkelig medisinsk behandling til barnet og respekten barnet fortjener. Dette dilemmaet fikk dem til å søke tilpasningsstrategier for å meste arbeidshverdagen (s. 237). Tvangsbruk ble beskrevet som en del av omsorgspersonens plikter, selv om det ble sett på som et arbeidskrevende aspekt av omsorgen (s. 237).

5.0 METODEDISKUSJON

I kommende kapittel skal vi vurdere og diskutere våre artikler og hvordan vi har valgt å besvare vår problemformulering: Hvordan sykepleiere ved hjelp av tillitsfull relasjon og fremming av trygghet, kan forebygge bruken av tvang mot barn på sykehus.

5.1 Forskernes bakgrunn

For å stille oss kritiske til artiklene undersøkte vi hvilke faglige bakgrunner og spesialiteter forskerne stod inne med. Samtlige artikler ble skrevet av forskere med helsefaglig og medisinsk bakgrunn. Forskerne jobber som professorer ved fakultetet for helsevitenskap og sosial omsorg eller ved senter for medisinsk etikk. I tillegg er en av forskerne fra Sundal og Lykkeslet (2019) videreutdannet med doktorgrad. Forskerne hadde ulike erfaringer, hvor en har besøkt flere sykehus i Skandinavia for å gjennomføre observasjoner.

5.2 Land og arena for studiene

Vi har i denne oppgaven valgt å bruke artikler fra studier utført i både europeiske, oseanske og amerikanske land. I utgangspunktet ønsket vi å innhente artikler med skandinavisk opphav, for å sammenligne resultatene med det norske helsevesenet. Grunnet manglende funn av nordiske artikler ble det derfor også tatt i bruk studier utenfor Europa. Til tross for forskjeller i landenes helsevesen, har vi gjennom vår oppgave innhentet ulike terapeutiske tiltak som kan brukes for å forebygge tvang mot barn på sykehus. Vi anser derfor artiklene å være relevante for vår oppgave. Våre utvalgte studier ble utført i Australia, USA, Frankrike og Norge. Variasjonen av land kan anses som en svakhet i oppgaven, da det er land med ulike kulturer. Likevel finner vi landene representative for vår problemformulering, da det forekommer godt etablerte helsetjenester. Som inklusjonskriterium måtte studiene omhandle barn innlagt på somatisk sykehus, med direkte kontakt med sykepleiere. Det ble derfor ekskludert dagbehandlinger og legetimer.

5.3 Studienes informanter

Alle informantene i studiene var enten ansatt på sykehus, innlagt som pasient eller foreldre som pårørende. Informantene i studiene inkluderte blant annet sykepleiere, barnesykepleiere samt anestesisykepleiere. I studien til Sundal og Lykkeslet (2019) ble det innhentet erfaringer fra 16 kvinnelige sykepleiere og en barnesykepleier. Deltakernes erfaringer med pediatri varierte mellom ett til 17 år. Informantene i artikkelen til Ballard et al. (2017) bestod primært av sykepleiere, foreldre og barn. Som fordel for resultatene inkluderte studiene til sammen 108 helsepersonell av forskjellig kjønn, noe som ga oss relevant og anvendbar informasjon.

Studien til Svendsen et al. (2017) er noe avvikende fra inkluderingskriteriene. Her er det intervjuet både sykepleiere og leger, hvor erfaring med behandling av barn på sykehus varierte mellom to uker til åtte år. I likhet med sistnevnte studie inkluderte også artiklene til Thomasgaard et al. (2021) samt Bizzio et al. (2019) forskningsintervjuer med leger. Vår hensikt omhandler sykepleiere og deres erfaringer i arbeid med barn på sykehus. Likevel kan den tverrfaglige bakgrunnen i artiklene, bidra til å skape en bedre forståelse for de ulike aspektene i samarbeid med barn og foreldre. Studien til Lombart et al. (2020) inkluderte 30 helsepersonell av ulike spesialiteter som sykepleiere, fysioterapeuter og barnevernsarbeidere. Ved å sikre erfaringer fra ulike yrkesgrupper innen helsefag, kan vi skape en tverrfaglig forståelse for bruk av tillitsskapende tiltak på barn. Vi har derfor valgt å inkludere disse studiene til tross for ekskluderingskriteriene, for å støtte sykepleiernes argumenter i møte med barn på sykehus.

5.4 Vurdering av anvendt metode og egen gjennomførelse

I oppstarten av oppgaveskrivingen tok vi for oss artikler med både barne- og sykepleierperspektiv. Vi fant tidlig ut at barneperspektiv ikke var hensiktsmessig, grunnet vanskeligheter med å innhente data fra barn i ung alder. Barneperspektiv ble derfor et tidlig ekskluderingskriterium. For å kunne kartlegge sykepleiernes erfaringer på sykehus ble det derfor tatt i bruk sykepleierperspektiv. Ved å plassere alle artiklene i en oversiktstabell var det lettere for oss å ekskludere studier med barneperspektiv (tabell 3.3).

Metoden vi brukte for å innhente aktuelle artikler opplevdes effektivt. Avgrensningene på søkeordene som «pediatrics», «nurse» og «restraint» fremstod tilstrekkelig og gav oss relevante artikler for vår hensikt. Om vi skulle i etterpåklokskapens lys endret vår søkemetode, hadde vi anvendt «Nursing perspective» som avgrensning. Dette for å eliminere ut artikler med barneperspektiv. Til tross for effektiv innhenting av artikler ble det kartlagt en mulig svakhet ved artikkelutvalget. Barnets alder var varierende. Der en artikkel skrev om sykepleie til barn mellom seks og elleve år, mens andre artikler tok for seg barn i ett til seksårs alderen. Vi har derfor valgt å inkludere barn opp til tolv år. Ifølge Stavanger universitetssykehus blir barn og unge i aldersgruppen 0-18 år behandlet på pediatrik avdeling. Det er derfor behov for et bredere spekter i kunnskap og forebygging av tvang mot barn, innenfor det sistnevnte aldersspennet. Vår avgrensning anses dermed som en styrke for oppgaven.

5.5 Kvalitativ og kvantitativ metode

For å besvare vår hensikt har vi benyttet oss av seks aktuelle artikler, hvor fem av dem er av kvalitativ karakter med en kvantitativ støttende artikkel. Gjennom forskjellige forskningsintervjuer har studiene innhentet praksisbaserte opplevelser og erfaringer fra sykepleiere på sykehus. Dette er i tråd med Dalland (2020) når han beskriver kvalitativ metode som tar sikte på ikke målbare mening og opplevelser (s. 54). Sykepleiernes samspill i møte med barn, erfaringene de har med tvangsbruk og hvordan barnets samarbeidsevne påvirkes av foreldrene, blir gjennom denne metoden lettere presentert. Denne tilnærmingen anser vi derfor som en styrke i vår oppgave, da det skaper en dybdeforståelse for arbeidet en sykepleier må utføre for å skape trygghet og tillit til barnet. På den andre siden tar kvantitativ metode sikte på målinger og sammenligninger for å fastslå om noe gir bedre resultater enn andre (Friberg, 2022, s. 158). Dermed kan oppgavens inkluderte kvantitative studie tilføre innholdet bredde om tillitsskapende tiltak.

5.6 Ethiske overveielser

Ifølge Dalland (2020) handler etiske overveielser om å anonymisere opplysninger, innhente samtykke og gi informasjon i forkant av deltakelsen (s. 167-175). I søkeprosessen for valgte artikler sjekket vi forskernes innhenting av muntlig og skriftlig samtykke. Deltakerne ble lovet anonymisering av deres bidrag til undersøkelsen og mulighet for å trekke seg. Vi har laget en

oversiktlig litteraturliste for å gjøre funnene og kildene etterprøvbare. Vi har også forsøkt på best mulig måte å referere riktig etter referansestilen APA7 fra kildekompasset.

6.0 RESULTATDISKUSJON

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleietiltak som fremmer tillitsfulle relasjoner og trygghet for barn innlagt på sykehus, slik at bruk av tvang ved prosedyrer, prøver og undersøkelser forebygges. I følgende kapittel skal vi diskutere våre resultater i lys av relevant forskning og teori, sammen med egne refleksjoner.

6.1 Betydningen av trygghet og tillitsskapende tiltak for barn på sykehus

Det å ha fokus på tilstrekkelig og tilpasset kommunikasjon, viser seg gjennomgående i resultatene å være viktige faktorer for å kunne danne et tillitsforhold mellom sykepleier og barn (Bizzio et al., 2019; Sundal & Lykkeslet., 2019; Thomasgaard et al., 2021). Grønseth og Markestad (2016) anbefaler at kommunikasjon med barn er preget av forståelse, aksept og lytting. Tillitsskapende tiltak som å bøye seg ned til barnets nivå, bruke øyekontakt og vise interesse for deres leker, fungerte hensiktsmessig for relasjonsdanningen (s. 81-82). Resultatene i studien til Thomasgaard et al. (2021) viser hvordan førskolebarn umiddelbart bemerket seg sykepleierens kroppsspråk. En sykepleier som smiler, er snill og gav oppmuntring ble vurdert som en god sykepleier (s. 347). Dette samsvarer med Travelbee (2014) sitt syn på sympati og medfølelse til den syke. Ved å vise medfølelse til barnet, kommuniserer sykepleieren et ønske om å hjelpe og lindre barnets smerte. Det er gjennom sykepleierens atferd og væremåte at medfølelse blir formidlet til barnet (s. 201). Ikke-verbal kommunikasjon var derfor essensielt for å kunne utvikle en tillitsfull relasjon med barnet (Eide & Eide, 2019, s. 219).

I likhet med Thomasgaard et al. (2021) beskrev sykepleierne i studien til Bizzio et al. (2019) kommunikasjonsferdigheter som grunnleggende egenskaper i relasjonsbygging med barn (s. 108-110). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (2001) skal all informasjon være tilpasset mottakerens individuelle læreforutsetninger, for å kunne sikre at pasienten har forstått innholdet og betydningen av de gitte opplysningene (§3-5). Ord og begreper kan ha forskjellig betydning for en voksen og et barn uten evne til abstrakt tenkning (Eide & Eide, 2019, s. 288-293). Sykepleierne i studien til Bizzio et al. (2019) fokuserte derfor på tilpasset kommunikasjon, der en unngikk å bruke ord som adresserte sår, stikk og smerter. Slike ord var av negativ karakter og kunne skremme barnet. Ordene ble derfor diskutert på forhånd med foreldre og barn, for å redusere barnets frykt

for det ukjente (s. 108-110). Trygghet handler i stor grad om å ha kontroll. Ved å informere og forklare barnet slik at det forstår hva som skal skje, kan sykepleier bidra til å øke barnets følelse av forutsigbarhet og kontroll (Eide & Eide, 2019, s. 288-293).

Sykepleierne i studien til Thomasgaard et al. (2021) beskrev barn som «magiske tenkere» (s. 346). Slik tenkning kunne sammen med manglende informasjon, gjøre barna engstelige før prosedyrer. Ved å tilpasse kommunikasjonen etter barnets forståelse, kunne barnet inkluderes i egen behandling. Samtidig viser resultatene at barn under fire år, kunne oppleves mer engstelige grunnet den gitte informasjonen. Dette skyldes yngre barns reduserte evne til å skille mellom virkelighet og fantasi. Det var derfor viktig å tilpasse informasjonen etter barnets utvikling og forståelse, der bruk av positive ord var verdifullt. Det skal allikevel ikke skjules sannhet ved bruk av positive ord, da det kan komme i konflikt med barn og foreldrenes rett til informasjon (s. 346).

I samsvar med studien til Thomasgaard et al. (2021) sier Grønseth og Markestad (2016) at informasjonen bør være realistisk, fange barnets interesse og ikke virke skremmende. Informasjonen kan utspilles gjennom lek, der barnet får leke med det medisinske utstyret som skal brukes i prosedyren (s. 65). Sundal og Lykkeslet (2019) beskrev hvordan sykepleierne lot barnet styre undersøkelsen; først gjennomgikk foreldrene blodtrykksmålingen før barnet kunne motiveres. Dette kunne hjelpe barna med å skape forutsigbarhet i situasjonen og øke trygghet (s. 176). Studien til Thomasgaard et al. (2021) påstod at barn lærer gjennom handling og observering. Barna som fikk leke på et lekerom liknende undersøkelsesrommet, fremsto mer avslappet og ga oftere tillatelse til å gjennomføre prosedyrer (s. 347). Med bakgrunn i egne erfaringer fra arbeid med barn, har vi observert effekten lek har på barnets samarbeidsevne. Barna som opplevde forståelse av situasjonen, hadde lettere for å gi tillatelse for gjennomføring av prosedyrer

6.2 Barns mestring på sykehus

Barnets toleranse for stress synker drastisk ved sykdom og sykehusinnleggelse. En viktig oppgave for sykepleieren er derfor å iverksette tiltak som kan fremme barnets mestring (Grønseth & Markestad, 2016, s. 60-68). Ifølge Thomasgaard et al. (2021) ble distraksjonsteknikker benyttet som ikke-farmakologiske tiltak, for å fremme barnets mestring og bevare den opparbeidede tilliten. Bruk av mobil til å se film eller spille videospill reduserte barnets angst og fungerte som positiv avledning for førskolebarn (s. 346-347). Målet med distraksjon er ifølge Grønseth og Markestad (2016) å utnytte barnets nysgjerrighet, fantasi og interesse for nye ting, som avledning for smerte, ubehag og engstelse (s. 67).

Distraksjon har en smertelindrende effekt ved kortvarig smerte, da barnets oppmerksomhet blir rettet bort fra prosedyren som utføres (Grønseth & Markestad, 2016, s. 67-70). Studien til Ballard et al. (2017) identifiserte nålerelaterte prosedyrer som innleggelse av perifer venekanyle, som en årsak for prosedyremessig smerter hos barn (s. 419). Studien fremmet bruken av distraksjonssett bestående av blant annet såpebobler, musikalske bamser og tryllestaver. Settene fungerte som god avledning og hadde lindrende effekt på barnets smerter (s. 424). Ifølge Grønseth og Markestad (2016) har barn kort oppmerksomhetstid (s. 87). Sykepleieren måtte derfor tilpasse distraksjonsteknikken etter barnets alder og utvikling. Førskolebarn fant oftest magi, film og blåsebobler som effektiv avledning (s. 67). Distraksjonssettene ble benyttet i alle aldersgrupper og opplevdes effektivt, uten behov for forberedelser fra sykepleieren (Ballard et al., 2017, s. 67).

På den andre siden hevdet Thomasgaard et al. (2021) at relasjonsbygging mellom sykepleier og barn ble utfordret av avledningene. Dette fordi barnets oppmerksomhet var vanskelig å flytte bort fra filmen og spillet (s. 347). Sykepleieren fikk dermed ikke mulighet til å gi tilstrekkelig forberedende informasjon før prosedyren ble igangsatt. Som et resultat av dette kunne barnet motsette seg behandlingen og bruk av tvang ble nødvendig (s. 347). Distraksjon med bruk av sang, samtale og lek, der sykepleieren fremdeles hadde barnets oppmerksomhet, var derfor ansett som tilstrekkelig distraksjonsteknikk (s. 347). Dette støttes av teori fra Grønseth og Markestad (2016) som foretrakk teknikker der barnet fikk bruke egen fantasi for avlede tankene bort fra ubehagelige

opplevelser. Engasjerende fortellinger der sykepleieren fortalte historier som barnet kunne leve seg inn i, rettet oppmerksomheten mot sykepleieren (s. 68).

En annen viktig forutsetning for mestring er barnets aktive deltakelse i egen behandling. Ifølge Sundal og Lykkeslet (2019) var det viktig å utføre prosedyren på en måte som tok hensyn til barnets motivasjon (s. 176). Samsvarende med dette beskriver Eide og Eide (2019) motiverende veiledning, som nødvendig for barnets mestringsfølelse og mestringsevne (s. 56). Ukjente omgivelser og ubehagelige opplevelser truet barnets stadig utviklende autonomi (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 178). Sykepleierne i Thomasgaard et al. (2021) fokuserte på aktiv deltakelse ved å gi barnet enkle oppgaver og valg den kunne mestre, så lenge det ikke var i konflikt med hva som er best for barnet (s. 347). Dette fremmet barnets opplevelse av deltakelse, noe som reduserte deres engstelse og bedret samarbeidet (s. 347). Dette støttes av teori fra Eide og Eide (2019) da anerkjennelse av barnets behov for selvbestemmelse var grunnleggende for at barnet skulle føle seg hørt og respektert (s. 57).

Allikevel ble barnets medbestemmelse og deltakelse begrenset ved bruk av premedisinering. Dette grunnet medikamentenes beroligende effekt, der resultatet ble at barnet opplevde vansker med å huske hendelsen. Dette begrenset barnets mulighet for utvikling av nye mestringsstrategier. Premedisinering ble derfor ansett som noe negativt (Thomasgaard et al., 2021, s. 345). Resultatene i studien til Ballard et al. (2017) avdekket distraksjonsteknikker som like effektivt som premedikasjon; barnets oppmerksomhet ble rettet mot noe positivt. Skal allikevel smertefulle prosedyrer gjennomføres, bør distraksjonsteknikker brukes i kombinasjon med lokalbedøvelse for optimal smertelindring (s. 423).

6.3 Betydningen av foreldrenes involvering i barnets behandling

Barn stoler på foreldrene sine og foreldrene gir barnet trygghet. Foreldrenes rolle i omsorgen for syke barn er viktig uavhengig av barnets alder (Enskär & Månsson, 2008, s. 34-35). Deres involvering i barnets behandling kan dermed være avgjørende for barnets trygghet og velvære på sykehus. Dette viser seg gjennomgående i flere av studiene (Svendsen et al. 2017; Thomasgaard et al. 2021; Sundal og Lykkeslet, 2019; Bizzio et al, 2019).

Ifølge studien til Svendsen et al. (2017) blir barnets evne til å håndtere medisinske prosedyrer, påvirket av foreldrenes tilstedeværelse. Der foreldrenes trøst og bruk av betryggende ord bidro med å redusere barnets bekymring på sykehus (s. 2). Studien til Thomasgaard et al. (2021) fremhevet også effekten foreldrenes ressurser og samarbeid hadde på barnets følelse av trygghet i ukjente situasjoner (s. 346). Barn blir beroliget av tilstedeværende foreldre som viser interesse og stiller målrettede spørsmål (Bizzio et al., 2019, s. 110). Det samme gjenspeiler studien til Svendsen et al. (2017) hvor rolige og trygge foreldre forhindret en eskalerende situasjon som krevde tilbakeholdenhet. Når helsepersonell skulle gi barnet intravenøs tilgang var det viktig at sykepleierne ga foreldrene tilstrekkelig informasjon, for å hjelpe foreldrene å forbli rasjonelle og samarbeidsvillige (s. 6).

Studien til Sundal og Lykkeslet (2019) vektlegger foreldrenes og sykepleiernes gjensidige respekt for hverandres kompetanse, som grunnlag for et dynamisk samarbeid (s. 178-179). I likhet med dette hevdet Travelbee (2014) at sykepleieren må kunne danne et menneske-til-menneske forhold til dem hun har omsorg for. Sykepleieren skal derfor se barnet og foreldrene som unike individer med både fysiske og psykiske behov (s. 44). Foreldre kan oppleve sykehusopphold som stressende og synes det er ubehagelig at eget barn får behandling. Derfor er det viktig at sykepleieren støtter foreldrene slik at de kan hjelpe barnet sitt (Enskär & Månsson, 2008, s. 35). Av egne erfaringer i møte med barn på sykehus, har vi observert at foreldre har ulike utgangspunkt for å håndtere situasjoner. Spesielt situasjoner der barnet blir utsatt for noe smertefullt, som kan lede til bruk av tvang. En forelder i studien til Svendsen et al. (2017) opplevde det å holde igjen barnet sitt som meningsfullt, mens andre foreldre syntes det var følelsesmessig vanskelig (s. 2). Foreldrene i studien som holdt barna sine nede gjennom gjentatte mislykkede PVK forsøk, kunne føle at de hadde sviktet barna sine (s. 8).

For å gjennomføre prosedyren med så lite motstand og protest som mulig, understrekte studien til Sundal og Lykkeslet (2019) viktigheten av samarbeid mellom foreldre og sykepleiere for å sikre barnets vilje (s. 176). Dette støttes av teori fra Grønseth og Markestad (2016) der foreldre kjenner barnets reaksjonsmønster og er eksperter på å tolke barnets signal og uttrykk. Ved å la foreldre aktivt delta i barnets behandling, kan samarbeidet mellom dem og sykepleiere sikre barnets vilje til å gjennomføre undersøkelser (s. 64-65). Foreldre og sykepleiere balanserte sine handlinger for å minimere barnets ubehag, samtidig som sykepleierne utførte den nødvendige prosedyren. I situasjoner der foreldre og sykepleiere ikke klarte overbevise barnet om å delta og prosedyren ble satt i fare, måtte omsorgspersoner ty til mak selv om det aldri var ønskelig (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 176).

I motsetning til Sundal og Lykkeslet (2019) viser studien til Thomasgaard et al. (2021) at engstelige foreldre ikke burde være til stede under prosedyrer. Da overført angst fra foreldre til barn ble ansett som problematisk (s. 348). Allikevel var det viktigere for barnet å ha en kjent omsorgsperson til stede, uavhengig av foreldrenes angst (s. 348). Et barn som blir værende uten foreldre på sykehus, mister sin trygghet (Enskär & Månsson, 2008, s. 41).

6.4 Sykepleieres syn på bruk av tvang mot barn

Våre funn viser at barn innlagt på sykehus opplevde fysiske skader, smerter, usikkerhet samt adskillelse fra foreldre. Dette ansås som reelle trusler for barnets utvikling (Bizzio et al., 2020; Lombart et al., 2020; Svendsen et al., 2017; Sundal & Lykkeslet., 2019). Ble ikke truslene adressert eller forebygget, kunne barnas manglende forståelse føre til motvillighet ved gjennomførelse av nødvendig behandling (Lombart et al., 2020, s. 231). Det er ingen lov som regulerer tvang og fastholding av barn spesifisert innen pediatrik omsorg. Man kan likevel si at tvang forekommer når barnet motsetter seg behandling (Svendsen, 2018). Studien til Lombart et al. (2020) viser at 69% av de intervjuede sykepleierne, mente at tvangsbruk forverret barnas engstelse. Det å bli holdt tilbake opplevdes mer stressende enn selve smerten forbundet med behandlingen (s. 232). En av sykepleierne i studien til Svendsen et al. (2017) hadde vansker med å akseptere bruken av tvang mot barn, da det påvirket tillitsforholdet mellom pleier og pasient (s. 2).

I kontrast til dette mente Sundal og Lykkeslet (2019) at det i visse situasjoner var nødvendig med tvang. Det var begrenset hva barna tillatte, avhengig av tidligere erfaringer og smerteomfanget ved prosedyren (s. 178-179). Barna hadde en naturlig disposisjon til å motstå medisinske prosedyrer og mislikte å bli holdt i ro (Svendsen et al., 2017, s. 5). Behovet for å gjennomføre den aktuelle prosedyren overstyrte derfor barnets selvbestemmelse. I slike situasjoner ble sykepleierens og foreldrenes makt over barnet tydeliggjort (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 178-179). I likhet med Sundal og Lykkeslet (2019) beskriver Lombart et al. (2020) hvordan plikten til å respektere barnets autonomi, ble nedprioritert til fordel for gjennomførelsen av prøver og undersøkelser (s. 239). Dette er i motsetning til teori fra Enskär og Månsson (2008) der sykepleieren inngikk kompromisser med barnet, for å skape samarbeid under prosedyrer. Et eksempel på dette er når barnet aksepterte å bli stukket i fingeren, dersom hans far først gjennomgikk prosedyren. Dette bidro til å ivareta barnets autonomi og dermed forebygget bruken av tvang (s. 68).

Bruk av tvang mot barn kan være svært utfordrende, men har likevel blitt sparsomt undersøkt i pediatrik praksis. Noen av sykepleierne i studien til Svendsen et al. (2017) anså tvangsbruk som viktig, da det effektiviserte arbeidet deres og oppfylte plikten om å gi nødvendig behandling. Andre sykepleiere fant tvangsbruk uakseptabelt da en måtte velge mellom å forårsake skade eller fremme helse (s. 7). Informantene hadde også forskjellig oppfatning om hva tvang innebar. Flere av sykepleierne foretrakk begrepet «å holde igjen» i motsetning til «å tvinge», da det hadde færre problematiske faglig og moralske konnotasjoner (s. 7). Å «holde» kunne oppfattes som noe omsorgsfullt eller som en nøytral handling. Sykepleieren beskrev det som «rimelig skade» sammenlignet med nytten av behandlingen (s. 7). Når begrepet «tvang» brukes under behandling av barn, kan det forhåpentligvis resultere i en mer regulert praksis, enn når et barn «bare har blitt holdt tilbake» (Svendsen et al., 2017, s. 7). I samsvar med dette understreker teori fra *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere* (2011) nødvendigheten med tilstrekkelig undervisning og opplæring av sykepleietiltak, for forebygging av tvang mot barn under prøver og undersøkelser. Dette for å fremme samarbeid og dermed beskytte barna på sykehus mot krenkende handlinger.

7.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

I denne oppgaven har vi utviklet en bredere forståelse for hvordan sykepleiere kan bruke trygghet og tillitsskapende tiltak, for å fremme forebygging av tvang mot barn på sykehus. Funnene presentert har gitt oss nyttig kunnskap om ikke-farmakologiske tiltak sammen med foreldrenes aktive deltakelse, som viktige elementer for barnets trygghet under prosedyrer, prøver og undersøkelser. Flere faktorer spiller inn i forebyggingen av tvang mot barn på somatisk sykehus. I denne litteraturstudien belyser vi sykepleiernes holdninger og erfaringer med bruk av prosedyremessig tvang mot barn, med et håp om å bevisstgjøre den forekommende praktiseringen. Mangelen på klare veiledende prinsipper for når og hvordan man bruker tvang, kan skape faglige og etiske utfordringer.

Vi har derfor identifisert et større behov for en tydeligere åpenhet blant helsepersonell om utøvelsen av makt mot barn på sykehus. Det forekommer også lite fokus på opplæring av ikke-farmakologiske tiltak som distraksjonsteknikker og distraksjonssett, tilpasset barnas alder og utviklingsstadier. Dette er sentrale funn i studiene som har fungert effektivt i forebyggingen av tvang. Tvangsbruk på sikt kan være uunngåelig i arbeid med barn som motsetter seg helsehjelp. Vi mener allikevel at et økt fokus på ikke-farmakologiske tiltak, vil hjelpe sykepleieren med å redusere barnets frykt for det ukjente og dermed fremme trygghet i ulike situasjoner. Dette er essensielt for å kunne skape et samarbeid med barnet, slik at en unngår motvillighet under prosedyrer og dermed forebygger tvang mot barn på sykehus.

REFERANSER

- Ballard, A., May, L. S., Khadra, C., Bailey, B., Villeneuve., Tsimicalis, A. (2017). *Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study*. 18(6), 418-426. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.08.001>
- Bizzio, R., Cianelli, R., Villegas, N., Robinson, M., Hires, A.K., Stathas, A. (2019). *Exploring Non-Pharmacological Management among Anesthesia Providers to Reduce Preoperative Distress in Children*. 50, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.005>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg). Gyldendal Akademiske.
- Eide, H & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. utg). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Enskär, M & Månsson, E, M. (2008). *Pediatrik vård och specifik omvårdnad*. (2.utg).
Studentlitteratur
- Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats*. (4. utg). Studentlitteratur.
- Grønseth, R & Markestad, T. (2016). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (3.utg). Fagbokforlaget.
- Lombart, B., Stefano, D, C., Dupont, D., Nadji, L., Galinski, M. (2020). *Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care*. 27(1), 230-246. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1177/0969733019833128>
- Løgstrup, K, E. (1956/2010). *Den etiske fordring* (4. utg). Forlaget Klim
- Pbrl (1999). Pasient og brukerrettighetsloven. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-63>

Statistisk sentralbyrå. (2019). 10261: *Pasienter, behandlinger og liggedager ved somatiske sykehus, etter region, kjønn, alder, diagnose: ICD-10-kapittel, statistikkvariabel og år* [Datasett]. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/>

Sundal, H. & Lykkeslet, E. (2019). *Hospitalized Children- Parents' and Nurses' Collaboration in Procedural Situations Pediatric Nursing*. 45(4),174-179.
<https://www.proquest.com/docview/2278735631/fulltextPDF/CEBBCEF83CFA4FBAPQ/1?accountid=136945>

Svendsen, J, E. (2018). *Helsepersonell trenger å lære mer om bruk av tvang mot barn*. 2018;106(71912): e-71912. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2018.71912](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.71912)

Svendsen, J, E., Pedersen, R., Moen, A., Bjørk, T, I. (2017). *Exploring perspectives on restraint during medical procedures in pediatric care: a qualitative interview study with nurses and doctors*. 12(1), 1363623-11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1363623>

Thidemann, J, Inger. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleie studenter- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg). Oslo Universitetsforlaget

Thomasgaard, M., Lohne, V., Valeberg, T. B. (2021). «*The Worst Is the Worry*»: *Importance of Preoperative Preparation of Preschool Children*. 89(4), s. 342-349.
https://www.aana.com/docs/default-source/aana-journal-web-documents-1/valeberg-r.pdf?sfvrsn=a1dbdb37_4

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utg). Gyldendal Norsk Forlag.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleierne: Icns etiske regler. (2011). ([Rev. utg.]. ed.). Oslo: Norsk sykepleierforbund. Hentet 20. november 2022 fra:
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Antall valgte artikler
15.10.22	SveMed+	Pediatric OR Child OR Children AND Nurse OR nurses OR nursing AND Restraints OR physical restraints	År: 2017-2022 Peer reviewed Språk: Norsk og engelsk	39	14	7	2
15.10.22	CINAHL	Pediatrics OR Child OR Children OR Infant AND Distraction OR Distracted OR Distractors AND Nurse OR Nurses OR Nursing	År: 2017-2022 Peer reviewed Språk: engelsk	108	20	6	2
17.10.22	CINAHL	Children AND Non-pharmacological interventions	År: 2017-2022 Peer reviewed Språk: engelsk	78	5	3	1
17.10.11	CINAHL	Children AND preparation AND nurse	År: 2017-2022 Peer reviewed Språk: engelsk	142	10	4	1

Vedlegg 2: Detaljert litteraturmatrise

Artikkel 1	
Tittel	Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study
Tidsskrift/årstall	Pain Management Nursing, Vol. 18, 2017
Forfattere	Ariane Ballard, Sylvie Le May, Christelle Khadra, Jacinthe Lachance Fjola, Sylvie Charette, Marie Claude Charest, H�el�ene Gagnon, Benoit Bailey, Edith Villeneuve og Argerie Tsimicalis
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Hensikt	Hensikten med studien var å kartlegge effekten bruk av distraksjonssett hadde på barnets mestring av smertefulle prosedyrer.
Metode	Kvalitativ forskning. Spørreundersøkelse bestående av tre åpne og to lukkede spørsmål som skulle besvares av foreldre og sykepleiere.
Populasjon	Totalt 50 barn fra tre måneder til to år og småbarn mellom tre til fem år sammen med deres foreldre og ansvarlige sykepleier, deltok i studien.
Resultater	Resultater fra studien avdekket distraksjonssett som en mulig ikke-farmakologisk intervensjon, brukt som smertelindring for barn ved n�lerelaterte prosedyrer. Distraksjonssett bestående av leker som fl�yter, blåsebobler og fingerdukker ga sykepleierne mulighet til å distrahere barnet og dermed forbedre deres sykehusopplevelse. Både sykepleiere og foreldre opplevde intervensjonen som effektiv håndtering av barnets smerte. Sykepleiere foreslo muligheten for færre leker i hvert sett, der en kun beholdt leker ansett som effektive. Dette var blant annet blåsebobler og tryllestaver.

Artikkel 2	
Tittel	Exploring non-pharmacological treatment among anesthesiologists Providers to reduce preoperative distress in children
Tidsskrift/årstall	Journal of Pediatric Nursing, 2020
Forfattere	Rossana Bizzio, Rosina Cianelli, Natalia Villegas, Mary Hooshmand, Melisia Robinson, Kimberly, A. Hires og Alexandra Stathas.
Perspektiv	Anestesilege samt sykepleieperspektiv
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske ikke-farmakologiske intervensjoner brukt av anestesileger samt anestesisykepleiere før og under anestesi, for å redusere preoperative plager.
Metode	Kvantitativ tilnærming med et pre-eksperimentelt design gjennom et ansikt-til-ansikt-intervju bestående av tre åpne spørsmål: 1: Kommunikasjon, 2: Observasjon, 3: Foreldrenes tilstedeværelse.
Populasjon	Totalt 40 deltakere inkludert anestesileger og sykepleiere.
Resultater	Funnene beskrev forberedelse før operasjon som en av de mest stressende hendelsene et barn kunne oppleve. Det skapte flere trusler mot barnet inkludert fysisk skade, frykt for det ukjente og separasjon fra foreldrene. Anestesisykepleierne benyttet ikke-farmakologiske tiltak for å redusere preoperative plager hos barnet. Effekten av ikke-farmakologiske tiltak var avhengig av tilpasset kommunikasjon, observasjon og foreldrenes tilstedeværelse på sykehus.

Artikkel 3	
Tittel	<i>Hospitalized Children- Parents ' and Nurses ' Collaboration in Procedural Situations Pediatric Nursing</i>
Tidsskrift/årstall	Pediatric Nursing, Vol. 45, 2019
Forfattere	Hildegunn Sundal & Else Lykkeslet
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Hensikt	Hensikten med studien var å belyse samarbeidet mellom foreldre til sykehusinnlagte barn og sykepleiere under medisinske prosedyrer og behandlingssituasjoner.
Metode	Kvalitativ forskning basert på en feltstudie med observasjoner og forskningsintervjuer med både foreldre og sykepleiere.
Populasjon	Tre fedre, ni mødre og 17 kvinnelige sykepleiere deltok i studien, der 11 barn ble observert i løpet av sitt sykehusopphold.
Resultater	Studien fremmet viktigheten av samarbeid og ansvarsfordeling mellom foreldre og sykepleiere på sykehus. Et dynamisk samarbeid dannet på grunnlag av partenes respekt for hverandres kompetanse og bidrag i omsorgen for barnas velvære og autonomi. Studien beskrev hvordan barnets uttrykk kom frem gjennom motstand, uvilje og protest. Der fokus på å bygge relasjon med barna, motivere dem, forårsake ubehag og samtidig trøste barna, var viktig for å ivareta barnas velvære og autonomi.

Artikkel 4	
Tittel	Exploring perspectives on restraint during medical procedures in pediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians
Tidsskrift/årstall	International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-being, Vol.12, 2017
Forfattere	Edel Jannecke Svendsen, Reidar Pedersen, Anne Moen og Ida Torunn Bjørk.
Perspektiv	Sykepleier og legeperspektiv
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske sykepleieres og leges perspektiver og resonnementer rundt bruken av tvang under medisinske prosedyrer, på nyinnlagte førskolebarn i somatisk sykehus.
Metode	Kvalitativ metode basert på individuelle videointervjuer etter gjennomføring av et PVK forsøk med bruk av tvang. Det ble stilt åpne spørsmål fra fire hovedtemaer.
Populasjon	Syv leger og åtte sykepleiere deltok.
Resultater	Resultater fra studien viser en stor variasjon i deltakernes forståelse av tvangsbegrepet. Denne variasjonen ble speilet i mangel på systematisk håndtering av tvang, derav rutinen med å stoppe et PVK forsøk etter tre tapte forsøk før en medarbeider tok over. Selv om helsepersonellet var uenige om foreldrenes rolle under medisinske prosedyrer, anså de foreldrenes handlinger som essensielt med hensyn til hvorvidt en situasjon eskalerte til tilbakeholdenhet eller ikke. Studien legger til rette for flere reflekterte diskusjoner om selvbeherskelse og bidrar til økt bevisstheten om hvordan tilbakeholdenhet oppstår i klinisk praksis, med mål om å påvirke den kliniske omsorgen for barn.

Artikkel 5	
Tittel	The Worst Is the Worry»: Importance of Preoperative Preparation of Preschool Children
Tidsskrift/årstall	AANA Journals, 2021
Forfattere	Maren Thomasgaard, Vibeke Lohne og Berit Taraldsen Valeberg.
Perspektiv	Anestesisykepleiers perspektiv
Hensikt	Hensikten med studien var å skaffe kunnskap som kan fremme forberedelser av førskolebarn til anestesi og kirurgi, ved å analysere anestesisykepleieres preoperative erfaringer med barn.
Metode	Kvalitativ forskning basert på gruppeintervju bestående av følgende spørsmål: Kan du fortelle meg om dine erfaringer med engstelige barn før og under induksjon av anestesi? Kan du fortelle en historie om en tid da du følte at handlingene dine gjorde barnet rolig og mindre engstelig? Hvordan føler du at foreldrenes tilstedeværelse påvirker barnet?
Populasjon	Seks anestesisykepleiere deltok i studien.
Resultater	Resultater fra studien viser barnas redsel for det ukjente og deres behov for trygging. Å gi tilstrekkelig informasjon og forberedelse gjennom lek var med på å ufarliggjøre det ukjente. Dette bidro med å gjøre barn mindre engstelige. Bruk av avledning går på bekostning av barnets autonomi, men var allikevel et tilstrekkelig tiltak for noen barn. Barn med negative erfaringer fra tidligere sykehusopphold, kan ha et større behov for oppfølging og forberedelse. Foreldrenes tilstedeværelse fungerte som støtte for barnet i det ukjente miljøet på sykehus. Foreldre opptrådte som viktige samarbeidspartner for sykepleierne og hadde behov for informasjon for å kunne overføre sin trygghet til barnet.

Artikkel 6	
Tittel	<i>Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care.</i>
Tidsskrift/årstall	Nursing Ethics, Vol. 27, 2020
Forfattere	Bénédicte Lombart, Carla De Stefano, Didier Dupont, Leila Nadji og Michel Galinski.
Perspektiv	Helsepersonell perspektiv
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske helsepersonellens perspektiv og bruk av kraftig fysisk tilbakeholdenhet i pediatrik omsorg.
Metode	Kvalitativ tilnærming bestående av fokusgrupper med helsepersonell.
Populasjon	30 kvinnelige helsepersonell i alder 23-63 år deltok i studien.
Resultater	Tilbakeholdenhet av barn under prosedyrer er ifølge studien vanlig praksis i på sykehus og representerer et etisk dilemma. De dras mellom plikten til å gi tilstrekkelig medisinsk behandling til barnet og respekten barnet fortjener. Dette dilemmaet ga helsepersonellet skyldfølelse og fikk dem til å søke tilpasningsstrategier for å meste arbeidshverdagen. Større interesse for barnets helse ble systematisk brukt for å rettferdiggjøre maktbruk, med lite hensyn til motstridende eller etiske aspekter. Tvangsbruk må stilles spørsmål ved og fagfolk må ha tilgang til opplæring for å finne alternativer til sterk tilbakeholdenhet. Studiens fenomen «forbigående empatisk blindhet» kan hjelpe helsepersonellet å forstå hva som skjer i deres sinn når de holder tilbake barn.

Kandidatnummer: 1576 og 1690

En stor takk til vår dyktige bachelorveileder.