

# Bruk av tvang mot barn på sykehus

Kandidatnummer: 225  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 7409  
Dato: 19.04.2022



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 19.04.2022
Tittel: Bruk av tvang mot barn på sykehus	
<p><u>Problemstilling</u> Hvordan forebygge bruk av tvang mot barn under medisinske prosedyrer?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> Relevant teori presenteres for å besvare problemstillingen. Innledningsvis beskrives sykepleierens forebyggende funksjon og etiske og juridiske rammer. Deretter beskrives relevante temaer som utviklingsmessige særtrekk hos førskolebarn, barn på sykehus og bruk av tvang mot førskolebarn. Til slutt beskrives McCormack og McCance sitt rammeverk om personsentrert omsorg og herunder blir også familiesentrert omsorg beskrevet.</p> <p><u>Metode</u> Denne oppgaven er en litterær oppgave. Majoriteten av forskningsartikler som benyttes er kvalitative, mens kun en er kvantitativ. Det er valgt flest kvalitative studier da det gjør det mulig å gå mer i dybden og forstå deltakernes erfaringer og oppfatninger, som igjen gir dypere forståelse rundt temaet. Kvantitativ forskning gir en mer overordnet oversikt over hyppighet og årsaker rundt bruk av tvang, som også blir ansett som relevant.</p> <p><u>Drøfting</u> Problemstillingen drøftes med utgangspunkt i en kombinasjon av forskningsresultater og det teoretiske grunnlaget. Kapittelet er inndelt i fire overordnede emner utifra modellen for personsentrert omsorg; forutsetninger, omgivelser, prosess og utfall. Fag- og forskningslitteratur trekker frem foreldrene som viktige støttespillere for å forebygge tvang. Foreldrene behøver støtte og informasjon fra sykepleieren for å kunne ha en positiv innvirkning under medisinske prosedyrer. Ved hjelp av familiesentrert omsorg kan et godt samarbeidsforhold med foreldrene dannes. Å informere og forberede både barn og foreldre i forkant av en prosedyre ble trukket fram som viktig. Sykepleier må lykkes i å trygge foreldrene slik at deres usikkerhet og redsel ikke smitter over på barnet under en prosedyre.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Bruk av tvang blir hyppig brukt under medisinske prosedyrer på sykehus. Sykepleierne trenger opplæring i riktig og god bruk av tvang samt alternative metoder for å forebygge tvang. Samtlige forskningsartikler indikerer at tilstedeværende foreldre og deres rolle under en medisinsk prosedyre kan forebygge bruken av tvang.</p>	

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Presentasjon av problemstilling .....	2
1.2.1	Avgrensning og presisering av problemstilling.....	2
1.2.2	Begrepsavklaring.....	2
1.3	Oppgavens disposisjon .....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk kunnskapsgrunnlag.....</b>	<b>4</b>
2.1	Sykepleierens forebyggende funksjon.....	4
2.2	Sykepleierens juridiske og etiske ansvar .....	4
2.3	Utviklingsmessige særtrekk hos førskolebarn .....	5
2.4	Barn på sykehus.....	6
2.5	Bruk av tvang mot førskolebarn .....	6
2.6	Persontrent omsorg .....	7
2.6.1	Forutsetninger.....	7
2.6.2	Omgivelser .....	8
2.6.3	Prosessen .....	8
2.6.4	Utbytte.....	8
2.6.5	Familiesentrert omsorg.....	8
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>10</b>
3.1	Metodebeskrivelse.....	10
3.2	Litteratursøk og søkehistorikk .....	10
3.2.1	Søkehistorikk .....	12
3.3	Kildekritikk .....	13
3.4	Etiske vurderinger .....	14
<b>4</b>	<b>Presentasjon av forskningsresultater .....</b>	<b>15</b>
4.1	Syntese .....	15
4.2	Artikkelmatrise .....	16
<b>5</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>17</b>
5.1	Forutsetninger.....	17
5.2	Omgivelser.....	18
5.3	Prosess.....	20
5.4	Utbytte .....	22
<b>6</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste .....</b>	<b>25</b>

# 1 Innledning

Innledningen presenterer bakgrunn for valg av tema og relevansen innenfor sykepleiefaget, samt problemstilling, avgrensninger, kontekst og begrepsavklaring. Temaet for oppgaven er forebygging av bruk av tvang mot barn på sykehus.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jentungen hylte. Det var sent – rundt midnatt – og det nærmet seg vaktskifte på avdelingen. Første forsøk på å sette perifer venekanyle mislykkes. Andre også. Og tredje. Barnet var åpenbart livredd. Moren var engstelig. Kanylen måtte inn. Sykepleierne forsøkte å gi jenta noe beroligende, men også dette motsatte hun seg kraftig. Så var det vaktskifte. En ny lege kom inn. På fjerde forsøk gikk det. (Bergsagel, 2018)

Slik starter en artikkel som understreker nødvendigheten av å snakke om bruk av tvang mot barn. Denne tematikken har vært nærmest tabubelagt og lite diskutert på sykehusavdelinger og i fagmiljøene. Det å, for eksempel, bli holdt fast med tvang kan oppleves krenkende og forsterke den traumatiske opplevelsen hos barnet og foresatte (Grønseth & Markestad, 2017, s. 73). Norge har flere paragrafer som omhandler tvang i helsesektoren, men ingen av disse omhandler spesifikt tvang mot barn. Barn har ingen lov som sier at tillitsskapende tiltak må bli brukt før tvang kan benyttes. Det er kun foreldresamtykke som gjelder (Bergersen, 2018). I tillegg viser forskning at helsepersonell har ulike oppfatninger om hva som kan kalles tvang og hvordan det kan forebygges, noe som kan skyldes at det har blitt så lite diskutert (Svendsen, Pedersen, Moen & Bjørk, 2017). Som sykepleier på barneavdeling vil man kunne stå i situasjoner som beskrevet i sitatet ovenfor. Da er det viktig å ha et reflektert og bevisst forhold til bruk av tvang, samt hvordan det kan forebygges (Grønseth & Markestad, 2017, s. 73).

I tillegg til at bruk av tvang mot barn er et forskningsrelevant tema, har jeg også selv observert og stått i situasjoner knyttet til tvang i klinikken der jeg jobber. Jeg har sett hvordan ulike tillitsskapende metoder kan bli brukt for å forebygge bruken av tvang, men også observert hvordan tvang kan gjøre samarbeid og relasjonsbygging vanskeligere. Tema for oppgaven er valgt på bakgrunn av praksiserfaring, arbeidserfaring og en genuin interesse for

sykepleie til barn. Gjennom å belyse dette tema ønsker jeg å tilegne meg kunnskap som jeg kan ha stor nytte av som fremtidig autorisert sykepleier.

## **1.2 Presentasjon av problemstilling**

På bakgrunn av tema, fag- og forskningslitteratur er følgende problemstilling utarbeidet:

*Hvordan forebygge bruk av tvang mot barn under medisinske prosedyrer?*

### **1.2.1 Avgrensning og presisering av problemstilling**

Når et barn er pasient blir barnet og familien sett på som en samlet enhet, og foreldrene har rett til å ta del i behandlingen og beslutningsprosesser (Tveiten, 2012, s. 21). Oppgaven vil derfor ta for seg hvordan bruk av tvang mot barn kan forebygges i lys av personsentrert og familiesentrert omsorg. Det finnes ulike former for tvang, men denne oppgaven vil kun ta for seg aspekter som omhandler fysisk tvang da det vil være for omfattende og ta for seg samtlige former for tvang. Oppgaven vil ta utgangspunkt i barn som er innlagt på sykehus, og som er i alderen 3-5 år. Oppgaven er avgrenset til førskolebarn, fordi tvang blir hyppigere brukt hos denne aldersgruppen enn hos eldre barn (Svendsen et al., 2017, s. 1). I tillegg er denne aldersgruppen en av åtte psykososiale stadier som psykolog Erik Erikson har i sin utviklingsteori, der hver enkelt fase har til hensikt å forklare hva som spiller inn for menneskets utvikling i den gitte aldersgruppen (Håkonsen, 2014, s. 55). Prosedyrer, og særlig nålrelaterte prosedyrer, kan være det verste for barn under et sykehusopphold (Markenstad & Grønseth, 2017, s. 69). Fokuset for oppgaven vil derfor ligge på bruken av tvang under medisinske prosedyrer.

### **1.2.2 Begrepsavklaring**

Her redegjøres det kort for sentrale begreper i problemstillingen. Begrepene vil bli utdypet senere i oppgaven.

*Tvang:* Tvang defineres her som bruk av makt med den hensikt å overmanne barnet, og er per definisjon brukt uten barnets samtykke (Svendsen et al., 2017, s. 2). Tvangsmidler kan deles inn i tre kategorier; psykologisk tvang, tvang med bruk av medikamenter og fysisk tvang (Svendsen, 2018). Denne oppgaven vil kun ta for seg bruk av fysisk tvang i form av fastholding.

*Personsentrert omsorg:* Personsentrert omsorg defineres som en tilnærming til praksis hvor pasienten står i sentrum. Det etableres gjennom utvikling av sunne relasjoner mellom helsearbeidere, pasienter og pårørende. Personsentrert omsorg er bygget på verdier som respekt for mennesket, individuell rett til selvbestemmelse, gjensidig respekt og forståelse. (McCormack & McCance, 2017, s. 20)

*Medisinske prosedyrer:* En medisinsk prosedyre er en aktivitet rettet mot eller utført på et individ med formål om å forbedre helsen, behandle sykdom eller skade eller stille en diagnose (International Dictionary of Medicine and Biology. The Oxford Companion to Medicine, 1986).

### **1.3 Oppgavens disposisjon**

Oppgaven starter med å presentere bakgrunn for valg av tema, problemstilling og sentrale avgrensninger. Deretter presenteres teoretisk kunnskapsgrunnlag med relevant teori for å besvare problemstillingen. Det påfølgende kapittelet består av oppgavens metode, søkeprosess og kildekritikk. Videre vil valgte artikler bli presentert, før funn og teori drøftes for å besvare problemstillingen til slutt.

## **2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag**

I dette kapittelet beskrives relevant teori som skal bidra til å besvare problemstillingen. Først forklares sykepleierens ansvars- og funksjonsområde, samt sykepleierens juridiske og etiske ansvar. Videre spisses teorien inn mot tvang, utviklingsmessige særtrekk hos førskolebarn og barn på sykehus. Til slutt presenteres rammeverket for personsentrert omsorg og herunder også familiesentrert omsorg.

### **2.1 Sykepleierens forebyggende funksjon**

Til grunn for all sykepleie skal respekten for det enkelte mennesket liv og iboende verdighet ligge. Sykepleierens praksis bygger på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. I tillegg foreligger det et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sykepleie som yrke omfatter funksjoner eller områder som utgjør sykepleierens funksjons- og ansvarsområder (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 17). Dette innebærer fagspesifikke funksjoner som skal prege tilnærmingen og ivaretagelsen av pasienten, som blant andre en forebyggende funksjon.

Sykepleierens forebyggende funksjon handler om å redusere eller fjerne sykdomsframkallende, skadelige og negative faktorer. Primærforebyggende tiltak har som hensikt å forebygge for å opprettholde funksjoner hos friske og utsatte personer (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 20).

### **2.2 Sykepleierens juridiske og etiske ansvar**

Pasient- og brukerrettighetsloven sier at foreldre har rett til å samtykke på vegne av barn under 16 år (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-4). Denne retten er ikke ensbetydende med at barnet kan tvinges til behandling. Dersom barnet nekter en behandling foreldrene har samtykket til, må sykepleier vurdere hva som er faglig forsvarlig å gjøre (Valle & Stey, 2018). Det er viktig å presisere at barnet ikke selv kan velge om en helt nødvendig prosedyre skal utføres eller ikke, men kan for eksempel ha medvirkning ved å velge innstikkssted (Grønseth & Markenstad, 2017, s. 73). Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 6 presiserer at barn har rett til å ha minst en av foreldrene hos seg under sykehusoppholdet, og at foreldrene skal ha mulighet til å være til stede under behandlingen.

I henhold til helsepersonelloven (1999) § 4 skal helsepersonell utføre arbeidet sitt i samsvar med kravene til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Barnets beste skal være det grunnleggende hensynet ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn. Dette står også nedskrevet i både grunnloven § 104 (1814) og FN's barnekonvensjon artikkel 3 (1989). Dette betyr at helsepersonell selv må vurdere om tvang mot barnet er berettiget og forsvarlig og til barnets beste i den aktuelle situasjon (Valle & Stey, 2018).

Sykepleie til barn byr på etiske utfordringer. For å reflektere rundt etiske spørsmål kan prinsippetikken tas i bruk (Tveiten, 2012, s. 206). I denne oppgaven vil jeg særlig fokusere på autonomiprinsippet, ikke-skade-prinsippet og velgjørenhetsprinsippet. Autonomiprinsippet innebærer at pasienten har rett til informasjon om sin situasjon og til å selv bestemme over eget liv. I tillegg favner prinsippet plikten til å respektere pasientens rett til selv å selv forta valg, noe som er i tråd med både pasientrettighetsloven og yrkesetiske retningslinjer (Tveiten, 2012, s. 207). Prinsippet kompliseres når pasienten er «barn og foreldre», da både foreldrenes autonomi og barnets autonomi må respekteres. Barnets autonomi er begrenset i juridisk forstand, men barnet har rett til å uttale seg og sykepleier skal legge vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-4). Ikke-skade-prinsippet defineres som plikten til å ikke skade andre, og velgjørenhetsprinsippet defineres som plikten til å gjøre godt mot andre. Disse prinsippene kan betraktes som to sider av samme sak, fordi de hører så tett sammen (Brinchman, 2021, s. 85). De innebærer at sykepleier skal sørge for at barnet ikke utsettes for noe som kan skade, beskytte barnet mot krenkende handlinger og begrense bruken av tvang (Norsk Sykepleierforbund, 2019). I tillegg må sykepleier balansere nytte mot risiko, og handle til barnets beste (Tveiten, 2012, s. 207).

### **2.3 Utviklingsmessige særtrekk hos førskolebarn**

Førskolebarn anses som en sårbar pasientgruppe, som risikerer å ikke bli hørt grunnet deres utviklingsnivå og språklige evner (Svendsen, 2017, s. 2). Erikson fant at den kognitive utviklingen ble påvirket av sosial interaksjon og at barna utviklet seg i ulikt tempo (Håkonsen, 2014, s. 55). Variasjonen i utviklingstrinn innenfor denne aldersgruppen er dermed stor, og det kan være vanskelig å gjøre klare skiller mellom et tre-, fire- og fem år gammelt barns sosiale og kognitive utvikling (Svendsen, 2017, s. 16).



Barn i førskolealder har utviklingsmessige særtrekk som gir konsekvenser for utøvelsen av sykepleie. Særtrekk som separasjonsangst, frykt for det ukjente og for å miste kontrollen gjør at foreldrene fortsatt er svært viktig for barnets trygghet. Sykepleieren bør involvere foreldre under prosedyrer, og samtidig la barnet være med på å bestemme der det er mulig.

Førskolebarn har vanskelig for å forstå hva sykdom er og hvorfor det er nødvendig med ulike medisinske prosedyrer, og dermed også å akseptere medfølgende smerte og ubehag. I tillegg har barnet en egosentrisk tankegang, og har en tendens til å se seg selv som årsak til at ting skjer som kan føre til skyldfølelse ved sykdom eller skade. Dette, i tillegg til en frykt for nåler og smerte, gjør at barnet kan tro at smertefulle prosedyrer er en straff. Det vil være viktig at sykepleieren gir konkrete forklaringer på utstyr og prosedyrer, bruker forståelig språk og legger vekt på hva barnet kan forvente. Videre før og under prosedyren må sykepleieren respektere barnets grenser, ta pauser hvis det er nødvendig og validere barnets følelser (Grønseth & Markenstad, 2017, s. 69).

## **2.4 Barn på sykehus**

Barn innlagt på sykehus kan oppleve usikkerhet, frykt og engstelse, som igjen medfører stress for barnet. Kildene til stress er blant andre atskillelse fra foreldrene, eller trussel om dette, og prosedyrer. Dersom stresset varer over tid, kan det være uheldig for barnets helse, velvære og utvikling (Grønseth & Markenstad, 2017, s. 63). Alle barn som innlegges på sykehus gjennomgår undersøkelser og prosedyrer, og mange barn forteller at dette, og særlig stikk, nåler og sprøyter, er det verste med sykehusoppholdet. Undersøkelser og prosedyrer innebærer mye unødvendig frykt, engstelse og smerte for barnet. Hovedårsaken til engstelsen er mangel på kontroll og barnets begrensede forståelse, og den er størst hos de minste barna. Små barn har også i mindre grad utviklet mestringsstrategier for å håndtere smerten. Frykten bygger ofte på misforståelser og fantasier, for eksempel kan førskolebarn tro at man tapper ut alt blodet i armen når det tas en blodprøve. Engstelsen forsterkes av separasjonsangst, ukjente omgivelser og frykt for at kroppen blir skadet. Fysiske restriksjoner, som å bli holdt fast, kan oppleves krenkende, true barnets selvkontroll og skape panikk. Reaksjonene på fastholdningen kan variere fra å protestere, forsøke å flykte eller til å «holde ut» mens prosedyren varer (Grønseth & Markenstad, 2017, s. 69)

## **2.5 Bruk av tvang mot førskolebarn**

Barn i førskolealder blir ofte holdt fast mot sin vilje fordi det ellers kan være vanskelig å oppnå ønsket resultat og for å ivareta barnets sikkerhet, men skal brukes som siste alternativ

under en prosedyre (Grønseth & Markenstad, 2021, s. 73). Studiene som finnes om temaet viser at tvang forekommer under vanlige sykehusprosedyrer (Kangasniemi et al., 2014, s. 612). I Norge har man ingen lov som regulerer tvang og fastholdning av barn innenfor pediatrik omsorg, men man kan si at tvang forekommer når barnet motsetter seg behandling (Svendsen 2018). Å bli holdt fast med tvang kan oppleves krenkende og forsterke barnets og foreldrenes traumatiske opplevelse (Grønseth & Markenstad, 2021, s. 73). Forskning viser i tillegg at tvang kan påføre barn psykiske, sosiale og utviklingsmessige belastninger. Fremtidig angst både generelt og for sykehus kan forekomme, og nedsatt evne til å danne tillitsfulle relasjoner. I tillegg er forsinket utvikling i språk og tale også vist hos barn som har vært utsatt for tvang (Svendsen, 2018). I tilfellene barn må holdes fast mot sin vilje, skal det gjøres skånsom og med gode grep. Det krever at sykepleiere får opplæring av bruk av alternative tilnærminger, samt at en kontinuerlig diskusjon og refleksjon rundt dette bør være til stede på arbeidsplassen (Grønseth & Markenstad, 2021, s. 73).

## **2.6 Personsentrert omsorg**

Personsentrert omsorg, som har tydelig tilknytning til all sykepleie, har til hensikt å behandle mennesker som individer, respektere deres rettigheter, bygge gjensidig tillit og forståelse og utvikle terapeutiske relasjoner (McCormack & McCance, 2017, s. 1). Rammeverket for personsentrert omsorg, *The Person-centered Practice Framework*, ble utarbeidet av professorene McCormack og McCance (2010). Det skal gi sykepleiere større forståelse for kompleksiteten i helsevesenet og behandlingssituasjoner (Wilson & Solman, 2017, s. 193). Når et barn er pasienten vil familien, og særlig foreldrene, være en naturlig del av omsorgen. Barnet og familien blir sett på som en helhet (Tveiten, 2012, s. 12). Begrepet familiesentrert omsorg er derfor også inkludert i oppgaven da det er en essensiell del av den personsentrerte omsorgen i forbindelse med barn. Rammeverket inneholder fire hovedelementer som skal bidra til personsentrert sykepleie. Hovedelementene og familiesentrert omsorg blir beskrevet nedenfor.

### **2.6.1 Forutsetninger**

Forutsetninger omhandler egenskapene til sykepleieren. Det innebærer at sykepleieren skal være profesjonelt og faglig kompetent med god kunnskap, riktige evner og holdninger. Sykepleieren må inneha mellommenneskelige egenskaper, evne til å kommunisere med ulike individer, og kunne vise forståelse for å finne gode løsninger sammen med pasienten og pårørende. En skal kjenne seg selv som person og være klar over personlige verdier og holdninger, samt hvordan disse påvirker utøvelsen av sykepleie.

### **2.6.2 Omgivelser**

Omgivelser handler om konteksten pleien og omsorgen gis i. Det vil si alt fra det fysiske miljøet pasienten befinner seg i til kultur i avdelingen og organisatoriske systemer som fremmer initiativ. Det innebærer også samarbeid i team, en hensiktsmessig variasjon i teamets kompetanse og gode personalrelasjoner.

### **2.6.3 Prosessen**

Den personsentrerte prosessen handler om å gi omsorg gjennom ulike aktiviteter. Å involvere pasienten og dens familie i beslutninger, være til stede på en sympatisk måte, vise et oppriktig engasjement for pasienten, samt å utøve helhetlig pleie og omsorg er en del av den personsentrerte prosessen. For å oppnå personsentrert sykepleie må sykepleieren være bevisst pasientens verdier, forstå dens sosiale rolle og psykososiale kontekst.

### **2.6.4 Utbytte**

Utbytte representerer de forventede resultatene av personsentrert omsorg i praksis. Det inkluderer en god opplevelse av behandlingen, hvordan pasienten opplever følelse av velvære, og grad av brukermedvirkning.

(McCormack & McCance, 2017).

### **2.6.5 Familiesentrert omsorg**

Når et barn innlegges på sykehus, er foreldrene oftest med og derfor er begrepet familiesentrert omsorg relevant (Tveiten, 2012, s. 21). Familiesentrert omsorg er en arbeidsmetode som kan bidra til at foreldrene blir reelle samarbeidspartnere i beslutninger om pleie, behandling, og i omsorgen for barnet. For at et likeverdig samarbeidsforhold mellom foreldre og helsepersonell skal oppnås, kreves det tillit til hverandres kompetanser, gjensidig respekt og utveksling av relevant informasjon (Grønseth & Markenstad, 2017, s. 88).

Førskolebarn er svært avhengig av foreldrene sine, spesielt i nye og ukjente situasjoner, og foreldrene bør være mest mulig til stede da det skaper trygghet (Grønseth & Markenstad, 2017, s. 72).

Grunnlaget for pediatrik sykepleie er modellen for familiesentrert omsorg (FCC) (Hutchfield 1999). Denne modellen tar til orde for en tilnærming der personalet jobber tett sammen med foreldrene, og tar i betraktning at foreldre er gode talsmenn og har en unik forståelse av barnet sitt og derfor er i stand til å gi essensiell informasjon om hvordan å gi omsorg og pleie til deres barn på best mulig måte. Den erkjenner også at foreldre og pasienter har rett til å involveres i behandlingen og avgjørelser som tas. Prinsippene for familiesentrert omsorg var

utgangspunktet for videreutvikling av personsentrert omsorg i pediatriisk sykepleie (Wilson & Solman, 2017, s. 195).

### 3 Metode

Metode er den systematiske fremgangsmåte som benyttes for å innhente informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Tidemann, 2019, s. 74). Nedenfor presenteres valgt metode, fremgangsmåten for litteratursøket, valg av artikler og faglitteratur. Avslutningsvis følger en gjennomgang av kildekritikk.

#### 3.1 Metodebeskrivelse

Denne oppgaven er en litterær oppgave, hvor dataen som anvendes for å drøfte problemstillingen er hentet fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Majoriteten av valgte forskningsartikler er av kvalitativt design, mens en av artiklene benytter kvantitativ metode. Kvalitativ metode har som hensikt å fange opp opplevelser og oppfatninger som ikke kan tallfestes eller måles, slik kvantitativ metode gjør (Thidemann, 2019).

#### 3.2 Litteratursøk og søkehistorikk

For å belyse problemstillingen er det anvendt faglitteratur, hvor pensumlisten samt bibliotekets søkemotor Oria er benyttet for å finne relevante fagbøker. Litteratur som har vært til stor nytte er *Sykepleie til barn – familiesentrert sykepleie* av Tveiten, Wennick og Steen (2012), *Pediatri og pediatrik sykepleie* av Grønseth og Markestad (2017) og *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care* av McCormack og McCance (2017). I tillegg er andre fagbøker med fokus på etikk, jus og sykepleierens funksjons- og ansvarsområde benyttet. Oppgaven inneholder også litteratur fra forskrifter og fagartikler rettet mot temaet. Fagartiklene er vurdert kildekritisk med TONE-prinsippet (NTNU, 2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* av Thidemann (2019) er brukt for å forme og strukturere oppgaven.

Det er søkt strukturert etter forskning som kunne svare på problemstillingen. Søkeprosessen startet med å finne relevante søkeord, og for å finne søkeordene til engelske emneord ble norsk MeSH (Medical Subject Headings) anvendt. Databasene som ble brukt for å søke etter forskning var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) og PubMed. Tre av fire valgte artikler er hentet fra CINAHL, og den siste fra PubMed. Det ble innledet med et smalt søk for å få mest mulig spissede resultater. Søkeordene *Child, hospitalized AND Restraint, physical* ble benyttet, i tillegg til inklusjonskriteriene *Child, preschool: 3-5 years*. Dette ga 4 treff og etter å ha lest gjennom alle sammendrag, ble en

artikkel ansett som relevant inkludert. Videre ble søket utvidet ved at de samme søkeordene ble benyttet, men inklusjonskriteriene utelatt. Dette ga 14 resultater. Alle overskrifter og sju sammendrag ble vurdert, og en artikkel endte med å bli inkludert. For å finne den neste artikkelen måtte det gjøres et bredere søk med flere søkeord og kombinasjoner. Søkeordene (*Nursing knowledge OR Attitude OR Nursing practice*) AND (*Pediatric nursing OR Child, Hospitalized*) AND *Restraint, physical* ble brukt. Dette ga 26 treff. To sammendrag ble vurdert, og inkluderte én artikkel som også er å finne i referanselisten til en allerede inkludert artikkel. Den siste artikkelen som ble inkludert ble funnet ved å kombinere søkeordene *Children AND health care AND nursing AND restriction AND clinical procedure*. Dette ga 8 treff, hvorav to sammendrag ble vurdert. Det er stilt krav til at alle artiklene er fagfellevurdert. Det er medtatt flest kvalitative studier for å få en dypere forståelse rundt temaet da det er nokså lite forskning på området. En kvantitativ artikkel som ansees som relevant er inkludert fordi den gir et overblikk over statistikk som er funnet rundt bruken av tvang og årsaker til det på et enkelt sykehus. I tillegg er tidsskrift og inkluderte artikler undersøkt gjennom Norsk senter for forskningsdata (NSD), for å bekrefte at tidsskriftene var godkjente publiseringskanaler og at artiklene var fagfellevurdert. Sjekklistene for kvalitativ og kvantitativ forskning ble også tatt i bruk for å vurdere artiklene i forhold til riktig struktur og relevans.

Søkeprosessen vises i detalj i tabellen på neste side.

### 3.2.1 Søkehistorikk

	Dato	Database	Søkeord/ordkombinasjoner	Avgrensning	Antal treff	Leste sammendrag	Artikler inkludert	Valgte artikler
1.	10/12-2021	Cinahl	1. Child, Hospitalized 2. Restraint, physical 3. 1 AND 2	Child, preschool: 2-5 years	4	4	1	Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians (2017)
2.	10/12-2021	Cinahl	1. Child, Hospitalized 2. Restraint, physical 3. 1 AND 2		14	7	2	Use of restraint with hospitalized children: A survey of nurses' perceptions of practices (2017)
3.	25/2-2022	Cinahl	1. Nursing knowledge 2. Attitude 3. Nursing practice 4. 1 OR 2 OR 3 5. Pediatric nursing 6. Child, Hospitalized 7. 5 OR 6 8. Restraint, Physical 9. 4 AND 7 AND 8		26	2	1	Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care (2014)
4.	25/2-2022	PubMed	Children AND health care AND nursing AND restriction AND clinical procedure		8	2	1	Nurses' Perceptions of the Practice of Restricting a Child for a Clinical Procedure

### 3.3 Kildekritikk

Kildekritikk vil si å vurdere og å karakterisere den litteraturen som er funnet, samt å redegjøre for hvilke kriterier som er benyttet under utvelgelsen (Dalland, 2020, s. 152). Litteraturen er kunnskapen hele oppgaven tar utgangspunkt i (Thidemann, 2019). Skolens bibliotek er blitt brukt som ressurs for å finne litteratur og forskning.

Som nevnt i kapittel 3.2 startet søkeprosessen spisset og spesifikt for å finne artikler som passet med oppgavens avgrensninger. Deretter ble søket utvidet for å finne flere relevante artikler, som dermed ikke nødvendigvis oppfylte alle kravene. Alle artiklene måtte imidlertid oppfylle kravene om relevans og gyldighet. Samtlige artikler er publisert i vitenskapelige tidsskrifter, og dermed fagfelleurdert. Tre av fire forskningsartikler kvalitative, mens den siste er kvantitativ. Å inkludere mange kvalitative studier kan være en svakhet siden antall deltakere er relativt få og man ikke kan si hvor representativt utvalget er. På den andre siden går kvalitative studier i dybden og finner mer utdypende svar (Thidemann, 2019). Da det er gjort nokså lite forskning rundt oppgavens tema, var jeg interessert i å finne nettopp utdypende svar som gir en dypere forståelse. Den siste forskningsartikkelen er kvantitativ, og tar i bruk en undersøkelsesmetode der deltakerne svarte på spørsmål ved hjelp av en 3-punktskala, og gir et større bilde på hvor hyppig tvang ble tatt i bruk og årsakene til dette. Funnene ble ansett som relevante da det gir en større innsikt i det relativt store omfanget av bruk av tvang og dermed, større forståelse for viktigheten av å forebygge tvang.

Tre av artiklene (2, 3, 4) går utover aldersbegrensning, men er fortsatt inkludert da resultatene anses som nyttige i besvarelse av problemstillingen. Nevnte artikler omhandler barn fra 0-18 år, men inneholder funn som omhandler sykepleiernes egne oppfatninger og erfaringer rundt bruken av tvang under prosedyrer, og understreker behovet for ytterligere forskning og kompetanseutvikling. Da oppgavens fokus ligger på medisinske prosedyrer og sykepleierperspektivet ble disse artiklene inkludert på tross av at aldersbegrensningen ikke er til stede. Artiklene baserer seg på forskning gjort i Europa, hvorav to av dem (1, 3) er fra Skandinavia. Studiene gjort utenfor Norge er fra Irland og Finland. Dette er et bevisst valg da helsetjenesten i nevnte land er overførbart til norsk helsevesen. Ingen av de valgte artiklene er eldre enn 10 år, som betyr at forskningen er oppdatert.

Bøker på pensumlisten, samt annen relevant faglitteratur som benyttes, var tilgjengelig på skolebiblioteket. Både skolens pensumlister og bibliotek anses som pålitelige kilder fra



skolens side, og det anses derfor som trygt å bruke litteratur funnet her. Håkonsen (2014) er brukt som sekundærlitteratur for å kort beskrive Eriksons utviklingsteori. Selv om det er fare for at Håkonsen kan ha tolket teorien på sin måte i sin gjentakelse av den, anser jeg det som trygt å bruke da det er Håkonsen som står på pensumlistene. I tillegg er doktorgraden til Svendsen (2018) brukt som både primær- og sekundærkilde. Etter kritisk vurdering ansees denne som en pålitelig kilde, da det er samme forfatter som står bak en inkludert forskningsartikkel (1). Boken til McCormack og McCance (2017) er på engelsk. Det tas forbehold om at det kan forekomme misforståelser i oversettelsen. McCormack og McCance sitt rammeverk for personsentrert omsorg er tatt i bruk for å belyse problemstillingen. Modellen ble først publisert i 2006, og testet i praksis i flere år. Den har blitt utviklet og tilpasset til slik den ser ut i dag (McCormack & McCance, 2017).

### **3.4 Etiske vurderinger**

Lovisenberg Diakonale Høgskole sine retningslinjer for oppgaveskriving er overholdt under arbeidet med oppgaven. Oppgaveforfatter har jobbet selvstendig og fulgt reglene for referansehenvsining i henhold til APA 7th. Der selvopplevd deles kommer dette tydelig frem. For det meste er det brukt primærlitteratur for å unngå misforståelser og feilsitering. Bruken av sekundærkilder er begrunnet i kapittel 3.3.

## **4 Presentasjon av forskningsresultater**

I følgende kapittel oppsummeres artiklenes hovedresultater i en bearbeidet syntese. Videre følger en artikkelmatrise med en mer detaljert presentasjon av hver enkelt forskningsartikkel og dens hensikt, metode og funn. Relevante funn for problemstillingen vil bli drøftet sammen med annen litteratur og teori i neste kapittel.

### **4.1 Syntese**

Oppsummert indikerer funnene at sykepleierne på de ulike avdelingene jevnlig var involvert i bruken av tvang mot barn. Bruken av tvang ble oftest beskrevet som et nødvendig onde for å få gjennomført prosedyrer, og sykepleierne følte ofte de hadde få alternativer. Til tross for dette uttrykte de fleste at tvang med sine negative konsekvenser burde begrenses så mye som mulig, og kun brukes som siste utvei. Resultatene viser at sykepleierne la vekt på blant annet å bruke tid på og utvikle en tillitsfull relasjon med barnet, god forberedelse og informasjon i forkant av prosedyren som metoder før tvang eventuelt ble tatt i bruk. Involvering av og godt samarbeid med foreldrene ble sett på som en nøkkel til å begrense og forebygge bruken av tvang. Sykepleierne fortalte også om mangel på opplæring og at det burde bli gitt innføring i metoder for å unngå bruk av tvang samt hvordan tvang, når nødvendig, kan gjennomføres mest mulig skånsomt.

## 4.2 Artikkelmatrise

Nr	Forfatter/årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	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	Hensikten med denne studien var å utforske sykepleieres og legers perspektiver på og resonnementer rundt bruken av tvang under medisinske prosedyrer på nyinnlagte førskolebarn på sykehus.	Kvalitativ metode. Studien analyserer kvalitative data fra individuelle intervjuer med en gjennomgang av en video på slutten med syv leger og åtte sykepleiere. De hadde tidligere vært med på innleggelse av PVK på førskolebarn som ble filmet. Dataene ble samlet inn i tidsrommet mai 2012-mai 2013 på en barneavdeling i Norge.	Funnene viser at helsepersonell har ulike syn på begrepet tvang og bruken av tvang, og at dette er en av årsakene til at det blir hyppig brukt. I tillegg ble foreldrenes rolle sett på som essensiell når det kom til å begrense bruken av fysisk tvang og dens negative konsekvenser. Foreldrenes rolle og påvirkning kunne dog bli sett på som en utfordring dersom foreldrene forsterket barnets opprørte følelser og gjorde at situasjonen eskalerte.
2	Kirwan, L. & Coyne, I. (2017)	Use of restraint with hospitalized children: A survey of nurses' perceptions of practices	Journal of Child Health Care	Hensikten med studien var å: 1) identifisere hvor ofte tvang ble brukt og av hvilken grunn 2) undersøke hvilke metoder som oftest ble brukt av sykepleiere før tvang ble tatt i bruk 3) oppdage hvordan bruken av tvang påvirket sykepleiere 4) undersøke hvordan barn og familie ble ivaretatt under prosessen med bruk av tvang 5) identifisere retningslinjer og prosedyrer som finnes for bruk av tvang	Kvantitativ metode. Studien tar i bruk en undersøkelsesmetode for å se nærmere på sykepleieres oppfatning av bruk av tvang. Det var 50 sykepleiere som deltok i undersøkelsen fra fem ulike avdelinger på et barnesykehus i Irland. Undersøkelsen bestod av en rekke spørsmål der deltakerne svarte med en 3-punkts skala (aldri, noen ganger, ofte). Spørsmålene omhandlet tre ulike områder: 1) profesjonell erfaring/opplevelse 2) foreldres og barns involvering 3) retningslinjer, prosedyrer og opplæring.	Funnene avslørte at tvang er en vanlig praksis på denne barneavdelingen. Sykepleiere med mindre erfaring brukte tvang i større grad enn mer erfarne sykepleiere. Det er nødvendig at sykepleiere får god opplæring for at tvang skal bli brukt på en riktig måte. Sykepleierne tok i bruk informasjon og god forberedelse av barn og foreldre som metoder for å forebygge tvang. Tvang bør kun brukes som siste utvei, og i alle situasjoner bør sykepleiere vurdere behovet for tvang og vurdere alternative metoder for å få barnet til å samarbeide.
3	Kangasniemi, M., Papinaho, O. & Korhonen, A. (2014).	Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care	Nursing Ethics	Hensikten med studien var å beskrive sykepleieres oppfatninger av bruken av tvang i pediatrik omsorg.	Kvalitativ metode. Individuelle intervjuobjekter ble valgt ut blant frivillige sykepleiere. Alle de åtte valgte var sykepleiere med erfaring fra barnesykepleie i 1,5-10 år.	Funnene viser at tvang ofte ble brukt for å lette sykepleierens arbeid når det var travle arbeidsdager grunnet eksempelvis underbemanning. Hovedmetodene sykepleierne tok i bruk for å forebygge bruken av tvang var: samtale og forhandlinger med barnet, god forberedelse av barn og foreldre og informasjon om prosedyren i forkant. Et godt samarbeid med foreldrene ble sett på som viktig for at prosedyren ble vellykket.
4	Brenner, M., Treacy, M. P., Drennan, J. & Fealy, G. (2014)	Nurses' Perceptions of the Practice of Restricting a Child for a Clinical Procedure	Qualitative Health Research	Hensikten med studien var å beskrive sykepleierens opplevelse av bruken av tvang mot barn under kliniske prosedyrer, inkludert deres forståelse av den kliniske funksjonen av tvang.	Kvalitativ metode. Det ble gjennomført fokusgrupper med sykepleiere for å skildre det emiske perspektivet til denne opplevelsen og "insider"-perspektivet for bruk av tvang fra de involverte i praksisen. De inkluderte deltakerne var sykepleiere med minst 3 års erfaring fra pediatrik omsorg.	Funnene indikerer at det ikke er noen konsekvent tilnærming til bruk av tvang mot barn under en klinisk prosedyre. Dette tyder på spenning mellom sykepleiere og annet helsepersonell, og sykepleiere og foreldre, rundt denne praksisen. Funnene tyder på et behov for bredere utforskning av praksisen med bruk av tvang på et organisatorisk nivå og hvordan det kan forebygges.

## 5 Diskusjon

Sykepleiere ved barneavdelinger er ofte involvert i bruk av tvang under helt vanlige medisinske prosedyrer (Kangasniemi et al., 2014, s. 612). Dette har negative konsekvenser for barnet og deres foreldre (Grønseth & Markenstad, 2017, s. 73). Ved å ta utgangspunkt i McCormack & McCance sitt rammeverk for personsentrert omsorg vil resultatene i de valgte forskningsartiklene drøftes for å besvare oppgavens problemstilling.

### 5.1 Forutsetninger

Forutsetninger omhandler sykepleierens egenskaper (McCormack & McCance, 2017). Yrkesetiske retningslinjer (2019) sier at sykepleiere har en plikt til å sørge for at pasientens rettigheter, integritet og sikkerhet opprettholdes under et sykehusopphold (NSF, 2019). I tillegg har sykepleieren en forebyggende funksjon som omhandler å redusere eller fjerne negative faktorer, med den hensikt å opprettholde funksjoner hos friske personer (Kristoffersen & Nordtvedt, 2016, s. 20). Svendsen (2018) trekker fram at tvang kan påføre barn psykiske, sosiale og utviklingsmessige belastninger, og at sykepleier ved å forebygge bruken av tvang kan være med å hindre skadelige konsekvenser for barnet senere i livet. Forskning tyder på at mange sykepleiere jevnlig er involvert i bruk av tvang mot barn (Kirwan & Coyne, 2017). Sykepleierne som deltok i forskningen til Kirwan & Coyne (2017) så ut til å være klar over de negative konsekvensene som kan oppstå fra en tvangssituasjon for barnet og deres foreldre. Til tross for dette fortalte noen at tvang ble brukt selv om det ble ansett som unødvendig. På den andre siden hevdet deltakerne i Svendsen et al. (2017) sin forskning at bruken av tvang oftest ble sett på som nødvendig og uungåelig for å få gjennomført prosedyrer, der sykepleierne følte de hadde få alternativer. Annen forskning hevdet at bruk av tvang kan bli sett på som god sykepleie for å lykkes med behandlingen og brukes til pasientens fordel, men samtidig at tvang aldri skal være overflødig eller vilkårlig (Kangasniemi et al., 2014, s. 614). På tross av at tvang ble sett på som et nødvendig onde, var det enighet om at tvang med sine negative konsekvenser bør begrenses så mye som mulig (Svendsen et al., 2017, s. 5). Sykepleierens holdninger til bruk av tvang har altså noe å si for hvor hyppig tvang blir utøvet. Det kreves en åpen diskusjon i fagmiljøene og på arbeidsplassen for å skape bevissthet rundt bruken av tvang i pediatrien, slik at det kan være mulig å forebygge (Svendsen, 2018).

Barnets beste skal være det grunnleggende hensynet ved alle handlinger og avgjørelser som berører barn (Valley & Stey, 2018). Til tross for at sykepleieren er pålagt å handle i tråd med dette, så er «barnets beste» svært komplisert og komplekst i forbindelse med tvang (Kangasniemi et al., 2014, s. 616). Dette kommer tydelig fram i autonomi-, ikke-skade- og velgjørhetsprinsippet. Autonomiprinsippet kompliseres når pasienten er «barn og foreldre», da både foreldrenes og barnets autonomi må respekteres (Tveiten, 2012, s. 207). Som nevnt tidligere i kapittel 2.2 har Norge på den ene siden ingen lov som regulerer fastholding av barn under 16 år, da det er foreldrenes samtykke som gjelder (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-4). Dette gjør at barnets autonomi er begrenset i juridisk forstand. På den andre siden understreker pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 (1999) at barnet har rett til å uttale seg og sykepleieren skal legge vekt på hva barnet mener. Imidlertid trekker Kangasniemi et al. (2014) frem at barnets følelse av autonomi viser seg i dets evne til å uttrykke sine meninger om behandlinger, men at barn samtidig ofte har marginale autonome interesser og i stedet en interesse som er nært knyttet til foreldrenes interesse. Dette gjør det utfordrende å vite om man handler med utgangspunkt i barnets eller foreldrenes autonomi. Ikke-skade- og velgjørhetsprinsippet hører tett sammen, og innebærer at sykepleieren skal sørge for at barnet ikke utsettes for noe som kan skade (Brinchman, 2021, s. 85). De yrkesetiske retningslinjene (2019) presiserer i tillegg at sykepleier skal beskytte barnet mot krenkende handlinger og herunder begrense bruken av tvang. Sykepleieren har rett og plikt til å ha kompetanse til å vurdere etiske spørsmål, og det krever at man kan bestemme hierarkiet mellom de ulike prinsippene og verdiene (Kangasniemi et al., 2014, s. 616) Noen ganger er velgjørhet, som å oppnå et godt resultat av nødvendig behandling, sterkere enn pasientens rett. På tross av at barnets autonomi skal være ukrenkelig, er det altså noen ganger gode grunner for å overstyre det, og sykepleieren må derfor noen ganger bruke tvang. Disse dilemmaene fremhever den avgjørende rollen til kommunikasjon mellom barn og sykepleier for å fremme medvirkning, samt mellom foreldre og sykepleier når det gjelder barnets behov og avgjørelser av hva som er barnets beste (Kangasniemi et al., 2014, s. 616). Videre er sykepleierens bevissthet rundt nasjonal lovgivning samt internasjonale forskrifter en viktig del av kompetent sykepleie når det gjelder tvang (Kangasniemi et al., 2014, s. 616).

## **5.2 Omgivelser**

Omgivelser handler om alt fra omgivelsene pasienten befinner seg i til kultur i avdelingen og organisatoriske systemer (McCormack & McCance, 2017). Undersøkelser og prosedyrer er noe alle barn som innlegges på sykehus utsettes for, og mange barn synes dette er det verste

med sykehusoppholdet (Grønseth & Markenstad, 2017, s. 69). Medisinske prosedyrer og smerten som medfølger kan øke barnets frykt, og dermed kan bruk av tvang finne sted under medisinske prosedyrer (Kangasniemi et al., 2014, s. 612). Til tross for at Grønseth og Markenstad (2017) og Svendsen et al. (2017) påpeker at å bli holdt fast med tvang kan oppleves krenkende og forsterke den traumatiske opplevelsen til barnet og foreldrene, blir førskolebarn ofte holdt fast mot sin vilje under medisinske prosedyrer (Grønseth & Markenstad, 2017, s. 73). Tvang ble, ifølge sykepleierne i studien til Kangasniemi et al. (2014), noen ganger brukt for å lette sykepleierens eget arbeid. I disse tilfellene ble tvang utøvet for å utføre arbeidsoppgavene raskere. Organisatoriske faktorer, som travle vakter og underbemanning, kan dermed øke bruken av tvang fordi det kan lette arbeidet på en travel avdeling. Kirwan & Coyne (2017) fant at sykepleiere med mindre erfaring hadde større sannsynlighet for å utøve tvang enn mer erfarne sykepleiere, og at kun et fåtall ble gitt opplæring i forbindelse med bruk av tvang. Planmessig opplæring var imidlertid noe alle sykepleierne som deltok ønsket og mente ville være gunstig i klinisk praksis. Svendsen et al. (2017) påpeker at mangelen på forskrifter som regulerer tvang mot barn muligens indikerer at bruk av tvang i pediatrik omsorg blir sett, vurdert og tilnærmet på en annen måte enn hos voksne. Dette kan være problematisk på vegne av barn som må gjennomgå medisinske prosedyrer som innebærer ulik grad av tvang, fordi søken etter og bruken av alternative metoder kan være hemmet eller oversett. God bruk av tvang krever opplæring og kompetanse. Spesielt i somatikken, der avgjørelsen rundt bruk av tvang ofte tas av sykepleier, er sykepleierens kompetanse avgjørende (Kangasniemi et al., 2014, s. 616). Fokuset på opplæring må ligge på alternative metoder til bruk av tvang og egne rammeverk for forberedelse av barn og foreldre vil være gunstig.

Behovet for et godt og tett samarbeid mellom helsepersonell og foreldre, samt at både foreldrene og barnet har rett til å involveres i behandlingen understrekes av modellen for familiesentrert omsorg (FCC) (Wilson & Solman, 2017, s. 195). For å oppnå et slikt samarbeidsforhold, kreves det tillit, gjensidig respekt og utveksling av informasjon (Grønseth & Markenstad, 2017, s. 88). Studien gjennomført av Kangasniemi et al. (2014) fant at samarbeid med foreldrene under prosedyren ble ansett som vellykket dersom foreldrene var innstilt på å samarbeide med helsepersonellet og forstod situasjonen. Dette funnet understøttes av Svendsen et al. (2017) som fant at foreldrenes motvilje til å aktivt ta del i den medisinske prosedyren kunne være med på å forklare bruken av tvang. Problemer oppstod imidlertid dersom foreldrene ble for emosjonelle. Sykepleierne i studien mente at dette ofte skyldtes at

foreldrene hadde fått for lite informasjon i forkant, eksempelvis om hvorfor prosedyren var nødvendig eller hvordan prosedyren ble utført (Svendsen et al., 2017, s. 6). Foreldrene trenger altså informasjon for å kunne medvirke på en god måte (Tveiten, 2012, s. 73). Prosedyren og bruk av tvang må derfor bli diskutert og planlagt åpent med barnet og foreldre (Kangasniemi et al., 2014, s. 616).

### **5.3 Prosess**

McCormack & McCance (2017) beskriver den personsentrerte prosessen som å gi omsorg gjennom en rekke aktiviteter, og her står blant annet pasientens medvirkning sentralt. Barnets rettigheter og autonomi er de grunnleggende lovpålagte og etiske verdiene i omsorgen for barn, og disse skaper et grunnlag for informert samtykke fra barnet (Kangasniemi et al., 2014, s. 616). Når det kommer til bruk av tvang, er derimot samtykke et omdiskutert tema. Forskning viser at sykepleiere har større sannsynlighet for å etterspørre samtykke fra foreldrene enn fra barna selv. Selv om det kan være vanskelig å få samtykke fra førskolebarn, med tanke på deres forståelse og utvikling, så er dette et krav som stilles til sykepleieren (Kirwan & Coyne, 2017, s. 51). Barnets medvirkning i behandlingen er svært viktig, og å bli fastholdt er på mange måter det motsatte av medvirkning (Tveiten, 2012, s. 68). Dersom barnet nekter en behandling foreldrene har samtykket til, må sykepleier vurdere hva som er faglig forsvarlig å gjøre (Valley & Stey, 2018). Til tross for dette er det viktig å presisere at et barn ikke kan nekte at en nødvendig behandling gjennomføres, men kan ha medvirkning ved å for eksempel velge innstikkssted (Grønseth & Markenstad, 2017, s. 73). I en situasjon der barnet nekter en nødvendig behandling blir en konflikt mellom det personsentrerte fokuset som streber etter å innfri pasientens ønsker, samtidig som sykepleieren må gjennomføre nødvendige prosedyrer for å oppnå et vellykket resultat av behandlingen. Studien gjennomført av Kangasniemi et al. (2014) trekker frem at det er uenighet hvorvidt tvang er basert på informert samtykke fra barnet eller foreldrene, og dette er relativt utfordrende å oppfatte i praksis. Målet må uansett være at samtykke skal bli gitt og forfatteren fastslår at bruk av tvang uten samtykke fra barn eller foreldre er en indikasjon på uprofesjonell praksis. Funn fra forskning viser at til tross for at helsepersonell var uenige om foreldrenes rolle under medisinske prosedyrer, ble foreldrenes medvirkning ansett som svært viktig med tanke på om det ble nødvendig med bruk av tvang eller ei (Svendsen et al., 2017, s. 9). Samtidig opplever barn og foreldre at de har lav grad av medvirkning i situasjoner der tvang blir ansett som nødvendig. Sykepleier trenger kunnskap om medvirkning, samt at barnets og foreldrenes

perspektiv må anerkjennes som relevante for at større grad av medvirkning skal oppnås (Svendsen, 2018).

Flertallet av sykepleierne som deltok i forskningen til Kirwan & Coyne (2017) rapporterte at de blant annet brukte god informasjon til barnet og familien, samt involvering av foreldrene som metoder for å redusere nødvendigheten for bruk av tvang. Disse funnene understøttes i forskningen til både Kangasniemi et al. (2014) og Svendsen et al. (2017), som begge fant at en tillitsfull relasjon med barnet samt god informasjon og forberedelse av både barnet og foresatte i forkant av prosedyren var metoder for å forebygge tvang. Kirwan & Coyne (2017) fant at majoriteten av sykepleierne i studien oppmuntret foreldrene til å involvere seg under prosedyrer. De opplevde at foreldrene ofte bidro positivt med tanke på å begrense bruk av tvang. I andre studier så det imidlertid ut til at *måten* foreldrene var til stede på gjorde en forskjell. Barnets oppførsel har nemlig en tendens til å likne de voksne sin oppførsel (Svendsen, 2017, s. 25). Dette funnet understøttes i annen forskning som viser at det er en sammenheng mellom barnets mestring og engstelse og foreldres og helsepersonells oppførsel (Blount et al., 2008, s. 1171). Helsepersonell i forskningen til Svendsen et al. (2017) følte at dersom foreldrene viste sterke følelser som tårer, sinne, usikkerhet eller tvil under en prosedyre, påvirket dette barnet slik at dets negative følelser og motstand også økte. Dette gjorde at situasjonen eskalerte ytterligere, noe som gjorde det vanskelig å utføre prosedyren. Rolige og selvsikre foreldre forhindret derimot en eskalert situasjon med bruk av tvang som resultat. Det kan altså sies at trygge foreldre gir trygge barn, og utrygge foreldre gir utrygge barn (Svendsen, 2018). Sykepleieren trenger å fokusere på hva som påvirker relasjonen til foreldre og barn. Kompetanse på hvordan og forberede, både trygge og utrygge, foreldre på best mulig måte før en prosedyre er essensielt (Svendsen, 2018).

I Tveiten (2012) presiseres det at sykepleie til barn krever god kompetanse om barn og familie som helhet. Når det gjelder mindreårige, er foreldrenes rolle avgjørende. I henhold til flere lands nasjonale lovgivning og FNs forskrifter, har foreldre rett til å delta i beslutningsprosessen. I tillegg er det funnet at barn verdsetter foreldrenes deltakelse i pleien (Kangasniemi et al., 2014, s. 616). Førskolebarn anses ifølge Svendsen et al. (2017) som en sårbar pasientgruppe. På grunn av deres utviklingsnivå og språklige evner risikerer de å ikke bli hørt, og forskning tyder på at bruk av tvang forekommer hyppigere hos barn i førskolealder enn hos eldre barn (Svendsen et al., 2017, s. 2). Grønseth & Markenstad (2017) trekker frem at førskolebarn er svært avhengig av foreldrene sine, spesielt i ukjente



situasjoner som under en medisinsk prosedyre. Dette er en situasjon som kan føre med seg mye engstelse og stress, og disse følelsene kan forsterkes av adskillelse fra foreldre. På grunn av at førskolebarn er spesielt sårbare vil et tett samarbeid med foreldrene være viktig da foreldrene er barnets talsmenn og har en unik forståelse av barnet (Wilson & Solman, 2017, s. 195). Forskning viser i tillegg at tilstedeværende foreldre, informasjon og medvirkning i behandlingen kan være med å redusere behovet for tvang (Kirwan & Coyne, 2017, s. 51). Foreldrene bør derfor være til stede så mye som mulig under sykehusoppholdet og behandlingen, og dette understrekes av § 6 i Forskrift om barns rettigheter i helseinstitusjon (2000) der barnets rett til å ha minst en forelder med seg presiseres. Tveiten (2012) trekker også frem at foreldrenes tilstedeværelse mens barnet påføres ubehag under prosedyrer, kan bidra til at barnets samarbeid med helsepersonellet blir bedre. I følge Kangasniemi et al. (2014) er foreldrenes viktigste rolle å roe barnet, avlede barnet fra prosedyren og trøste barnet i etterkant. De fleste sykepleierne i studien gjennomført av Svendsen et al. (2017) mente imidlertid at det var umulig å få barnet til å samarbeide, dersom foreldrene ikke samarbeidet med helsepersonellet. Derfor er det viktig for sykepleieren å hjelpe foreldrene til å forholde seg rasjonelle og samarbeide, slik at helsepersonell kan gjennomføre prosedyren kontrollert og uten bruk av tvang.

## **5.4 Utbytte**

Utbytte viser til pasientens tilfredshet med pleien og behandlingen de mottar, i hvor stor grad de kan medvirke i pleien og følelsen av velvære. Alt er et resultat av personsentrert sykepleie (McCormack & McCance, 2017). Det er enighet i litteraturen om at det er behov for å forbedre barnets opplevelse av å gjennomgå en medisinsk prosedyre. Kangasniemi et al. (2014) trekker frem respekten for menneskeverdet som den veiledende og grunnleggende verdien i arbeid med barn. All behandling må gjennomføres uten å true barnets menneskeverd eller integritet. Derfor må alle mulige tvangssituasjoner vurderes individuelt fra et etisk synspunkt. Hver situasjon er individuell og må betraktes som et unntak fra regelen. Klare prinsipper vil fremme rammeverk fri for vilkårlighet og uforutsigbarhet. Forskere har undersøkt verdien av foreldrenes tilstedeværelse for å støtte et barn under en prosedyre. Flertallet antydte at foreldrenes tilstedeværelse kan redusere prosedyreangst hos et barn og lette utviklingen av tillit mellom familien og helsepersonell (Brenner et al., 2014, s. 1080). Dette funnet understøttes av Kirwan & Coyne (2017) som fant at støtte fra foreldre er blant faktorene som kan redusere behovet for bruk av tvang. Helsepersonell i en annen studie hevdet imidlertid at tvang kunne unngås med forbehold om at de lyktes i å få foreldrene til å

beholde roen og til å samarbeide. Dersom dette mislyktes ville situasjonen muligens eskalere og bli vanskeligere å håndtere (Svendsen et al., 2017, s. 6). Et sitat fra en deltaker i studien til Svendsen et al. (2017) understreker dette: «Noen ganger tenker du at situasjonen er problematisk, ikke på grunn av barnet, men på grunn av foreldrene.» (Svendsen et al., 2017, s. 6). Likevel er det indikasjoner på at foreldres støttende tilstedeværelse og medvirkning kan redusere sannsynligheten for at barn blir holdt med tvang (Graham & Hardy, 2004, s. 28). Foreldrenes medvirkning kan dog føre med seg utfordringer. Forskning viser at foreldrene ofte utøver fastholding under prosedyrer (Graham & Hardy, 2004, s. 27). Studien gjennomført av Svendsen et al. (2017) fant at foreldrene som var involvert i bruk av tvang mot sitt eget barn fikk negative emosjonelle følger. Majoriteten av foreldrene som ble gitt valget om å bli igjen med barnet gjennom tvangsprosessen valgte imidlertid å bli (Kirwan & Coyne, 2017, s. 50). Foreldrenes medvirkning syntes å bli tatt for gitt, og foreldrene opplevde en rollekonflikt hvor de skulle være den som trøstet, satt grenser og utøvet eventuell tvang ovenfor barnet (Svendsen et al., 2017, s. 8). Ved å involvere foreldrene kan man få essensiell informasjon om hvordan å gi omsorg og pleie til deres barn på best mulig måte, men det krever at foreldrene også blir ivaretatt (Wilson & Solman, 2017, s. 195). Det at sykepleieren har forståelse for foreldrenes rolle og samarbeider med dem er viktig fordi dette kan være en måte å forebygge tvang. Sykepleier må derfor kommunisere mer åpent med foreldre, ha en tydelig rolleavklaring og undervisning knyttet til tvang bør bli inkludert i forberedelsen av foreldrene (Svendsen et al., 2017, s. 9).

## 6 Avslutning

Oppgavens formål var å belyse hvordan tvang kan forebygges i lys av personsentrert og familiesentrert omsorg, samt hvilken rolle sykepleieren har i forebyggingen.

Det er hevet over enhver tvil at bruk av tvang mot barn må forebygges. Sykepleierens kompetanse i somatikken er avgjørende, fordi avgjørelser rundt bruk av tvang ofte tas av sykepleier. Litteraturen viser at tvang blir hyppig brukt på sykehus under helt vanlige medisinske prosedyrer, både der det blir sett på som nødvendig og unødvendig. Funn i anvendte forskningsartikler tilsier at det er for liten bevissthet blant helsepersonell om at bruk av tvang skal være en siste utvei. I tillegg får sykepleiere for lite opplæring i bruk av alternative metoder til tvang. Kunnskap om alternative metoder i tillegg til rammeverk for forberedelse av barn og foreldre vil være gunstig i forebyggingen av bruk av tvang.

Både fag- og forskningslitteratur enes om at foreldrenes rolle har stor betydning for utfallet under en medisinsk prosedyre og at et godt samarbeid med foreldrene kan være en nøkkel til godt samarbeid med barnet. Barnet og foreldrene må bli sett på som en helhet under et sykehusopphold. Det krever at både barn og foreldre får relevant informasjon og at en gjensidig respekt og tillit er til stede. Slik kan også barn og foreldre oppleve økt grad av medvirkning i pleien. Foreldrenes tilstedeværelse kan minske engstelse og opprørte følelser hos barnet, men måten foreldrene er til stede på har innvirkning på barnet og utfallet av prosedyren. Forskningen trekker frem at foreldrene spiller en negativ rolle om de er utrygge og viser negative følelser foran barnet, som igjen smitter over på barnet. Da kan ytterste konsekvens være at situasjonen eskalerer og tvang blir brukt. Oppsummert kan altså foreldrenes tilstedeværelse og involvering under en medisinsk prosedyre forebygge bruken av tvang. Imidlertid må foreldrene få støtte til å forholde seg rasjonelle, rolige og trygge. Sykepleieren sitt fokus må derfor ligge på å kommunisere åpent og dele informasjon med foreldrene på lik linje med barnet. Ytterligere forskning kreves rundt hvordan å bedre kommunikasjonen med barn og foreldre når det kommer til forebygging av tvang. I tillegg er det få studier som setter søkelys på barnets opplevelse av bruk av tvang, og mer forskning er nødvendig på området.

## 7 Referanseliste

- Barne- og familiedepartementet. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Barne- og familiedepartementet.  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)
- Bergersen, T. (2018, 12. desember). Det finnes ingen norske lover som beskytter barn mot tvang i helsesektoren. *NRK*. <https://www.nrk.no/nordland/audun-9-ble-holdt-nede-med-makt-av-fire-voksne--jeg-horer-fortsatt-skrikene-1.14312811>
- Bergsagel, I. (2018, 24. mai). – Vi må våge å snakke om bruk av tvang mot barn. *Sykepleien*.  
<https://sykepleien.no/2018/05/vi-ma-vage-snakke-om-bruk-av-tvang-mot-barn>
- Blount, R. L., Devine, K. A., Cheng, P. S., Simons, L. E., & Hayutin, L. (2008). The impact of adult behaviors and vocalizations on infant distress during immunizations. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(10), 1163-1174. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsn030>
- Brenner, M., Treacy, M. P., Drennan, J. & Fealy, G. (2014). Nurses' Perceptions of the Practice of Restricting a Child for a Clinical Procedure. *Qualitative Health Research*. 24(8), 1080-1089. <https://doi.org/10.1177%2F1049732314541332>
- Brinchmann, B. S. (2021). De fire prinsippers etikk. I B. Brinchmann (red.), *Etikk i sykepleien* (5. utg., s. 81-96). Gyldendal.
- Coyne, I., & Scott, P. (2014). Alternatives to restraining children for clinical procedures. *Nursing Children and Young People*, 26(2), 22-27. doi:  
10.7748/ncyp2014.03.26.2.22.e40
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Gyldendal.
- Fagermoen, M. S. (1998). Sykepleierens grunnkompetanse: Å være, å tenke og handle. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. og Grimsbø, G. H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie bind 1* (s. 139 – 189). Gyldendal Akademisk.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2000-12-01-1217>
- Graham, P. & Hardy, M. (2004). The immobilisation and restraint of paediatric patients during plain film radiographic examinations. *Radiography*, 10(1), 23–31. doi:10.1016/j.radi.2004.01.002
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64).  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

- Håkonsen, K. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- International Dictionary of Medicine and Biology. The Oxford Companion to Medicine. (1986). *Annals of Internal Medicine*, 105(6), 987-987. doi: 10.7326/0003-4819-105-6987\_1
- 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%2F0969733013513214>
- Kirwan, L. & Coyne, I. (2017). Use of restraint with hospitalized children: A survey of nurses' perceptions of practices. *Journal of Child Health Care* 21(1), 46-54.  
<https://doi.org/10.1177%2F1367493516666730>
- Kongeriket Norges grunnlov (1814). Kongeriket Norges grunnlov (LOV-1814-05-17).  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn>
- McCance, T. & McCormack, B. (2017). The Person-centred Practice Framework. I T. McCance & B. McCormack (Red.), *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care* (s. 36-67). Wiley Blackwell.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Nsf.no.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 17-37). Gyldendal Akademisk.
- NTNU. (2020). Finne kilder. Hentet 2022 fra <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Finne+kilder#section-Finne+kilder-Hvordan+velger+jeg+ut+kilder?>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Svendsen, E. J. (2018). Helsepersonell trenger å lære mer om bruk av tvang mot barn. *Sykepleien* 106(71912), Artikkel e-71912.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.71912>
- Svendsen, E. J. (2017). *Restraint during medical procedures in hospitalized preschool children*. [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo.
- 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), 1-12. <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1363623>
- Tveiten, S. (2012). Etisk perspektiv på sykepleie til barn. I A. Wennick, S. Tveiten & H. Friis Steen (red.), *Sykepleie til barn - familiesentrert sykepleie* (s. 205-212). Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2012). Hva er spesielt ved sykepleie til barn og familiesentrert sykepleie? I A. Wennick, S. Tveiten & H. Friis Steen (red.), *Sykepleie til barn - familiesentrert sykepleie* (s. 11-40). Gyldendal Akademisk.

Valle, A. L. & Stey, K. S. (2018, 16. oktober). *Tvangsbruk overfor barn under 16 år som motsetter seg helsehjelp ved somatisk sykdom og skade*. Helsedirektoratet.  
[https://www.helsedirektoratet.no/tema/pasient-og-brukerrettighetsloven/Tvangsbruk%20overfor%20barn%20under%2016%20ar%20som%20motsetter%20seg%20helsehjelp%20ved%20somatisk%20sykdom%20og%20skade%202018.pdf/\\_/attachment/inline/5858026b-6a0e-4fb1-ab13-22f516c3103e:6d4801f142d059db9745bef1d65f877dfc8b8fce/Tvangsbruk%20overfor%20barn%20under%2016%20ar%20som%20motsetter%20seg%20helsehjelp%20ved%20somatisk%20sykdom%20og%20skade%202018.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/pasient-og-brukerrettighetsloven/Tvangsbruk%20overfor%20barn%20under%2016%20ar%20som%20motsetter%20seg%20helsehjelp%20ved%20somatisk%20sykdom%20og%20skade%202018.pdf/_/attachment/inline/5858026b-6a0e-4fb1-ab13-22f516c3103e:6d4801f142d059db9745bef1d65f877dfc8b8fce/Tvangsbruk%20overfor%20barn%20under%2016%20ar%20som%20motsetter%20seg%20helsehjelp%20ved%20somatisk%20sykdom%20og%20skade%202018.pdf)

Wilson, V. & Solman, A. (2017). Person-centred health services for children. I T. McCance & B. McCormack (Red.), *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care* (s. 193-205). Wiley Blackwell.