



Bacheloroppgave

SYH600 Sykepleie

Sykepleieres erfaring med tvang mot barn / Nurses' experience with restraint against children

103 og 127

Totalt antall sider inkludert forsiden: 57

Molde, 01.06.2023



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Sikt for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av Sikt?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?
(Båndleggingsavtale må fylles ut)

ja nei

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato:

Antall ord 7654

Sammendrag

Bakgrunn: Tvang mot barn er et lite omdiskutert tema, men det kommer frem at det ofte blir brukt i praksis. I 2021 var 347800 barn i alderen 0-19 år innlagt på somatisk avdeling i Norge. Disse barna må ofte gjennom en rekke prosedyrer, noen ganger utført med tvang. Hvordan sykepleier opplever å stå i disse situasjonene og hvilke faktorer de mener er med på å påvirke bruken av tvang er viktig å belyse.

Hensikt: Hensikten med denne studien var å belyse sykepleieres erfaring ved bruk av tvang mot barn under prosedyrer på somatisk sykehus.

Metode: En systematisk litteraturstudie basert på ni forskningsartikler, som benytter kvalitativ metode.

Resultat: Tvang blir brukt i flere tilfeller, den mest brukte formen er fysisk tvang. Sykepleiere erfarer forskjellige følelser knyttet til bruken av tvang. Skyldfølelse går igjen hos flere, samtidig nevnes en følelse av plikt for å få utført prosedyren. Sykepleiere identifiserer flere faktorer som påvirker bruken av tvang. De mest fremtredende faktorene som øker tvangsbruken er ung alder, for lite tid og påvirkning av foreldres følelser. Flere av sykepleierne sier de prøver andre alternativer før de bruker tvang. Noen av alternativene som reduserer bruken av tvang er god informasjon og forberedelse av barnet og foreldrene. Distraksjon og forhandlinger er også vellykkede metoder for å få barnet til å samarbeide og unngå tvang.

Konklusjon: Tvang er et sensitivt tema som skaper mange følelser hos sykepleiere og påvirker jobbhverdagen deres. Større grad av samhandling med barnet begrenser bruken av tvang, og faktorer som hindrer muligheten for samhandling fører til økt bruk av tvang. Involvering av foreldrene er viktig for å redusere bruken av tvang, men ved dårlig samarbeid og negativ påvirkning på barna, vil foreldrene i større grad være en utfordring enn en ressurs. Mangel på retningslinjer og rutiner gir sykepleiere dårligere forutsetninger for å håndtere situasjoner med tvang mot barn.

Nøkkelord: Barn, Tvang, Prosedyre, Erfaring, Sykepleier

Abstract

Background: Restraint against children is a little debated topic, however it appears that it is often used in practice. In 2021, 347,800 children aged 0-19 were admitted to a somatic ward in Norway. These children often have to undergo a number of procedures, sometimes carried out with force. It is important to elucidate how nurses experience what it is like to be in these situations, and which factors they believe contribute to influencing their use of restraint.

Purpose: The purpose of this study is to shed light on nurses' experience with the use of restraint against children during procedures in somatic hospitals.

Method: A systematic literature study based on nine research articles, which uses qualitative methods.

Result: Restraint is used in several cases, the most used form being physical restraint. Nurses experience different emotions related to the use of restraint. Guilt is a recurring feeling, but at the same time they also experience a sense of duty to get the procedure done. Nurses identify several factors that influence the use of restraint. The most prominent factors that increases the use of restraint is young age, little time and the influence of parents' feelings. Several of the nurses tries other options before using restraint. Some of the alternatives that reduces the use of restraint is good information and preparation of the child and parents. Distraction and negotiation are also successful methods of getting the child to cooperate and avoid restraint.

Conclusion: Restraint is a sensitive topic that creates many emotions in nurses and affects their everyday working life. A greater degree of interaction with the child limits the use of restraint, and factors that prevent the possibility of interaction lead to an increased use of restraint. Involvement of the parents is an important tool to reduce the use of restraint. However, when the parents show signs of poor cooperation and exerts a negative influence on the child, the parents will be more of a challenge than a resource. A lack of guidelines and routines gives nurses bad conditions for dealing with restraint in situations against children.

Keywords: Child, Restraint, Procedure, Experience, Nurse

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	10
1.1 Bakgrunn	10
1.2 Hensikt	11
1.3 Problemstilling	11
2. Metode	11
2.1 Datainnsamling	12
2.2 Kritisk vurdering	15
2.3 Etske overveielser	16
2.4 Analyse	16
3. Resultat	17
3.1 Tvang i ulike situasjoner	18
3.2 Opplevelser knyttet til bruken av tvang	19
3.3 Forskjellige årsaker til økt bruk av tvang	21
3.4 Ulike årsaker til mindre bruk av tvang	22
4. Diskusjon	23
4.1 Metodediskusjon	24
4.1.1 Datainnsamling	24
4.1.2 Kritisk vurdering og etske overveielser	25
4.1.3 Analyse	26
4.2 Resultatdiskusjon	26
4.2.1 Tvang er et vanlig fenomen	27
4.2.2 Balanse mellom plikt og skyldfølelse	28
4.2.3 Samhandling med barnet minsker bruken av tvang	29
4.2.4 Foreldre som ressurs og utfordring	31
5. Konklusjon	32
5.1 Konsekvenser for praksis	33
5.2 Anbefalt videre forskning	33
6. Referanseliste	34
7. Vedlegg	38
7.1 Vedlegg 1 PICO-skjema	38
7.2 Vedlegg 2: Søkehistorikk	39
7.2.1 Søkehistorikk 1: gjennomført: 22/3-23	39
7.2.2 Søkehistorikk 2: gjennomført 29/3-23	40
7.2.3 Søkehistorikk 3: gjennomført 17/4-23	41
7.3 Vedlegg 3: Oversikt over artiklene	42
7.4 Vedlegg 4: Resultattabell	51
7.4.1 Hovedfunn 1	51
7.4.2 Hovedfunn 2	52

7.4.3	Hovedfunn 3	53
7.4.4	Hovedfunn 4	54
7.5	Vedlegg 5: Sjekkliste for kvalitative studier	55

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

I 2021 var 347 800 barn i alderen 0-19 år innlagt på somatisk avdeling i Norge (Statistisk sentralbyrå 2022). Barn i ulike aldersgrupper har forskjellig forståelse av hva som skjer på et sykehus, og vil ha forskjellig behov for informasjon. Opphold på sykehus kan for barn og foreldre oppleves utfordrende og belastende, både fysisk og emosjonelt. Barn må ofte gjennom en rekke prosedyrer for å få behandling eller utredes. Innleggelse av venekanyler, blodprøver, injeksjoner, kateterisering og nedleggelse av sonde er bare noen få eksempler på hva barn kan oppleve å gå igjennom på sykehuset. Prosedyrene kan oppleves skremmende og smertefulle for mange, men spesielt for barn som ofte ikke forstår hensikten med det (Grønseth og Markestad 2022, 78-79).

Det er viktig å ta hensyn til barnets alder og utviklingsnivå, i tillegg til deres medisinske tilstand. Sykepleiere må derfor ha tilpasset tilnærming og kommunikasjon til det enkelte barns behov og forståelse. Sykepleiere som jobber med barn må ha kunnskap om hvordan de best kan støtte og ivareta barnet og familien gjennom sykehusoppholdet (Grønseth og Markestad 2022, 68-70). Det å skape en god atmosfære på sykehuset inkluderer å tilby trygge omgivelser, involvere foreldrene og gi dem muligheten til å være med i beslutninger om barnets behandling, og å gi barnet mulighet til å leke og være aktiv på sykehuset (Grønseth og Markestad 2022, 68-70).

Barn kan motsette seg nødvendig helsehjelp, som kan gjøre jobben utfordrende for helsepersonell. Nyere forskning viste at 112 av 117 sykepleiere som jobbet med barn, sa de hadde benyttet fysisk tvang de siste 12 månedene. Begrunnelsen var at barn motstod prosedyrer og behandling (Eilertsen og Rønningen, 2023). Bruk av tvang i helsevesenet er enhver form for begrensning av frihet eller bevegelse gjennom bruk av fysiske eller kjemiske midler. Dette kan omfatte bruk av tvangsmidler som reimer, belter eller andre mekaniske midler som begrenser bevegelse, eller bruk av medisiner som begrenser fysiske eller psykologiske reaksjoner (Pasient- og brukerrettighetsloven, §4A-4, 1999). Når barnet er fylt 7 år, eller når et yngre barn er i stand til å danne egne synspunkter skal foreldrene gi barnet informasjon og la dem si sin mening før de avgjør spørsmål om å samtykke til helsehjelp. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og

modenhet. Er barnet fylt 12 år, skal det legges større vekt på hva barnet mener (Pasient- og brukerrettighetsloven, §4-4, 1999).

Helsepersonell som bruker tvang mot barn må sikre at det skjer i tråd med gjeldende retningslinjer og prosedyrer, og at det utføres på en mest mulig skånsom og trygg måte for å unngå skade eller traumer på barnet (Pasient- og brukerrettighetsloven, §4-4, 1999).

Loven beskriver at tvang kun skal være siste utvei når det ikke finnes noen andre alternativer, og må alltid være i barnets beste interesse (Pasient- og brukerrettighetsloven, §4A-3, 1999). I denne litteraturstudien vil vi belyse hvordan sykepleiere opplever å stå i situasjoner hvor tvang er et tema, og hva som påvirker deres bruk av tvang.

1.2 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse sykepleieres erfaring med bruk av tvang mot barn under prosedyrer på somatisk sykehus

1.3 Problemstilling

- Hvordan opplever sykepleiere bruk av tvang mot barn?
- Hva erfarer sykepleiere påvirker bruken av tvang mot barn?

2. Metode

Litteraturstudien baseres på å utforske forskning som allerede eksisterer for å belyse en problemstilling (Grønseth og Jerpseth 2019, 80-82). Litteraturstudien skal besvare en selvvalgt hensikt og to problemstillinger.

2.1 Datainnsamling

I dette kapittelet blir hvert steg som ble benyttet for å samle inn data beskrevet.

PICO-skjema

Et PICO-skjema er et verktøy som ble anvendt for å få en strukturert søkemethode, og bidra til å holde søkeordene organisert (Nortvedt et al. 2021, 37-44). På bakgrunn av problemstillingene så benyttes kun PIO i PICO-skjemaet. P- Pasientgruppen: Er barn, her ble det benyttet søkeord som (Child*, pediatric*). I- intervensjon: Undersøker hvilken form for tvang sykepleiere kan utøve mot barn for å få gjennomført prosedyrer. Her benyttes søkeord som: (Procedure, coercion og restrain). Hensikten omhandler ikke noe sammenligning, og derfor ekskluderes "C" (sammenligning) fra skjemaet. O- Utfall: Belyser sykepleiers erfaring rundt bruken av tvang mot barn, og derfor ble det valgt søkeordet "Nurs*". [Vedlegg 1: PICO-skjema](#)

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble brukt for å avgrense søkene. Kriteriene var relevante for å finne forskningsartikler som besvarer definert hensikt (Grønseth og Jerpseth 2019, 89).

Inkluderingskriterier	Ekskluderingskriterier
<ul style="list-style-type: none">● Barn● På somatisk sykehus● Sykepleieperspektiv● Erfaring med tvang mot barn● Studier som er gjennomført med kvalitativ metode● Tvang mot barn● Sykepleiefaglige- prosedyre	<ul style="list-style-type: none">● Pårørendeperspektiv● Pasientperspektiv● Litteraturstudier og kvantitativ forskning● Artikler eldre enn ti år● Prosedyrer som ikke er sykepleierfaglig

Tabell 1: *Inklusjons- og eksklusjonskriterier*

Søkestrategi

Veiledningstime hos bibliotekar ble benyttet for å øke kompetansen til å gjennomføre systematiske litteratursøk. Det ble gjort flere usystematiske søk for å se hvilke søkeord som ga mange treff, og om det kom frem flere nye søkeord (Grønseth og Jerpseth 2019, 83-84). Søkestrategien gikk ut på å bruke søkeordene i PIO-skjemaet [Vedlegg 1: PICO-skjema](#) og inklusjons- eksklusjonskriteriene for å finne relevante artikler som kunne svare på hensikten.

Databasene Cinahl, Ovid Medline og Ovid Nursing ble benyttet på grunn av deres innhold av relevant sykepleieforskning (Christoffersen et al. 2020, 64). Engelske søkeord ble brukt ettersom søkene ble gjennomført i engelske databaser. Under søkene benyttes “avansert søk”, for å få nøyaktige og relevante søk. Bak søkeordene benyttes trunkering “*”, for å få flere varianter av ordet. For eksempel ordet “nurs*”, ga søkene “nurse, nursing og nurses”. Det ble også benyttet flere synonymer på ord slik at alle relevante forskningsartikler kom frem, for eksempel “coercion, force og restrain” (Nortvedt et al. 47- 72). Dette var nødvendig, da våre søk ga begrenset forskning på temaet.

Søkeordene fra PIO-skjemaet ble brukt én og én, men søkeresultatet ble for stort. Ved å kombinere søkeordene, ble søket begrenset. Boolske operatører ble benyttet mellom søkeordene. Ordet “and” ble brukt mellom hver kategori i PIO-skjemaet for å kombinere ordene. Ordet “or” ble brukt mellom synonymer for å utvide søket. Eksempel på dette er vist i [Vedlegg 2: Søkehistorikk](#). Begrensninger på hvilken type metode og årstall ble lagt inn for å kun få frem kvalitative forskningsartikler og artikler publisert etter 2013. “Qualitative studies specificity” ble brukt for å sørge for at artiklene brukte kvalitativ metode. Strategien var å lese gjennom overskrifter og utelukke dem som ikke var relevante. Sammendrag ble lest på de forskningsartiklene som ble vurdert å inkludere i litteraturstudien (Nortvedt et al. 2021, 47- 72). Samme søkestrategi ble gjort på alle søkene.

Søk 1

Søket ble foretatt på Ovid Medline. Syv artikler ble lest og kritisk vurdert, herunder ble fem av disse inkludert. De to resterende hadde ikke riktig perspektiv. I søket på Ovid Nursing og Cinahl ble det brukt samme strategi. I Ovid Nursing ble fem artikler sett nøyere på, ettersom fire av fem var funnet på Ovid Medline tidligere, førte dette søket til én ny artikkel. I Cinahl ble sammendraget på syv artikler lest, fire av artiklene var relevante for hensikten, men tre av fire var allerede funnet i Ovid Medline, dette søket førte også til én ny artikkel. Dette søket førte totalt til syv forskjellige forskningsartikler som ble inkludert i litteraturstudien. [Vedlegg: søk 1.](#)

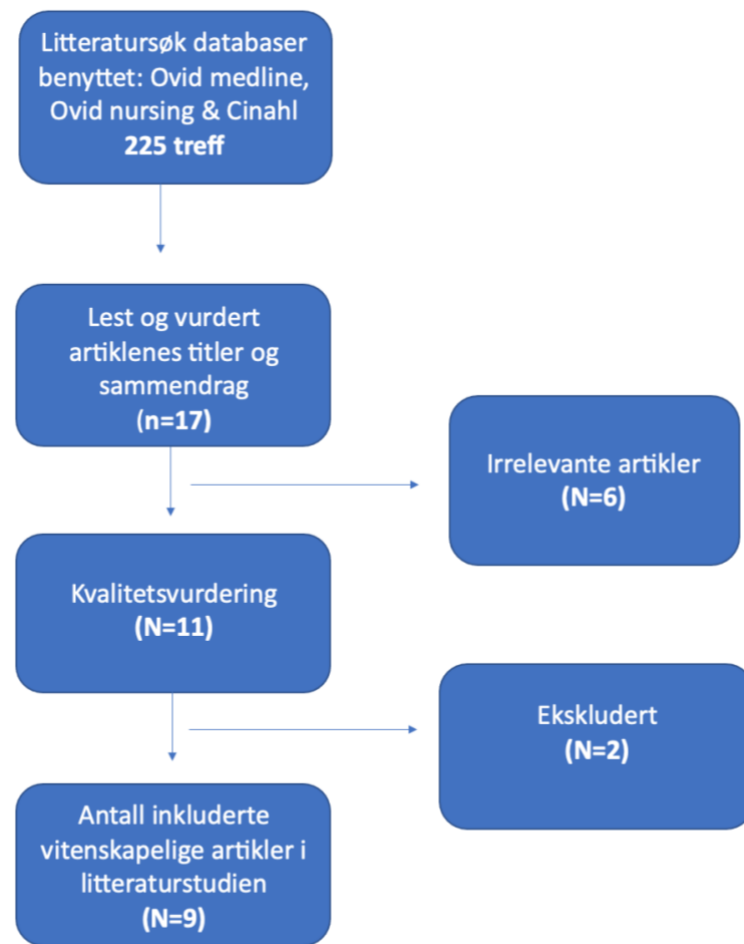
Søk 2

I dette søket ble databasene Ovid Nursing og Cinahl benyttet. Det ble valgt å endre årstall på database Ovid Nursing fra 2019 til 1946 for å få frem flere artikler. Samme søkestrategi og søkeord ble brukt, men en observasjon var at “hold og holding” ofte ble brukt i de allerede inkluderte artiklene, og derfor ble disse søkeordene tatt med. I Cinahl ble overskriften på ni artikler lest. Dette søket førte ikke til noen nye artikler, da fire av artiklene var inkludert fra før og fem av dem ikke var relevante. På Ovid Nursing 1946 ble overskrift og sammendrag på ni av artiklene lest. Syv var relevante, men seks av artiklene var allerede inkludert. Dette søket førte til en ny forskningsartikkel til litteraturstudien. [Vedlegg: søk 2.](#)

Søk 3

I dette søket ble ordene (Vaccine, Procedure, Injection, Venipuncture* or Phlebotomy) fjernet. For å utvide søket og undersøke om tvang ble brukt i andre situasjoner enn under prosedyrer. Databasene Cinahl og Ovid Nursing ble brukt. På Ovid Nursing 1946 ble sammendraget til elleve forskningsartikler lest, seks av disse var allerede inkludert, fire var ikke relevante. En ny artikkel ble med i litteraturstudien. I søket på Cinahl ble sammendrag lest på åtte artikler, fire av disse var allerede inkludert, to var ikke relevante og en var ikke av ønskelig kvalitet. Den nye artikkelen var den samme som på Ovid Nursing. Resultatet av dette søket var en ny forskningsartikkel til litteraturstudien. [Vedlegg: Søk 3.](#)

Etter søkene var 17 individuelle titler og sammendrag lest.



Figur 1: Oversikt over resultat av datainnsamling og kritisk vurdering

2.2 Kritisk vurdering

Figuren over representerer de forskjellige prosessene i datainnsamlingen og resultatet av kritisk vurdering, som beskrives i dette avsnittet.

Under datainnsamlingen ble inkluderings- og ekskluderingskriterier brukt gjennom vurdering av forskningsartiklene, for å sikre artikler som svarer på hensikten (Grønseth og Jerpseth 2019, 89). Under gjennomgang av artiklenes sammendrag ble to overordnede spørsmål benyttet for å foreta en kritisk vurdering. Spørsmålene gikk ut på om artikkelen hadde en tydelig formulert problemstilling, og om designet var egnet til å svare på hensikten og problemstillingene (Nortvedt et al. 2021, 78). Etter vurdering av relevansen ble 6 artikler forkastet. Sjekkliste for kvalitativ studie ble benyttet for å kritisk vurdere

elleve forskningsartikler. To av artiklene ble ekskludert da de ikke oppfylte kravene i sjekklisten, som førte til at ni forskningsartikler ble inkludert i litteraturstudien (Helsebiblioteket 2016). [Vedlegg 5](#) viser eksempel på en utfylt sjekkliste. Det ble kontrollert at alle artiklene var fagfellevurderte og publisert i troverdige tidsskrifter (Kanalregisteret u.å.). Fagfellevurdert vil si at artikkelen er vurdert og godkjent av flere upartiske eksperter på fagfeltet (Nortvedt et al. 2021, 200). Kritisk vurdering av hver enkelt artikkel er tydeliggjort i vedlegg 3: [Oversikt over artiklene](#).

2.3 Etiske overveielser

Forskning innenfor helse og omsorg er viktig for å forbedre og utvikle måten det jobbes med og utøves på i dag, men det er viktig at det gjøres etiske overveielser. Nürnbergkodeksen beskriver at frivillig deltakelse og rett til å trekke seg er en viktig del av å beskytte deltakerne under forskning. Ifølge Solberg (2020, 219) beskriver Nürnbergkodeksen at god forskningsetikk også innebærer å sikre mot plagiat, forfalskning og uærlighet. Helsinki-deklarasjonen bygger på Nürnbergkodeksen, og er et eksempel på etiske retningslinjer som ofte brukes under forskning (Solberg 2020, 211-213). Forskning innenfor medisinsk og helsefag krever godkjenning på forhånd av regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (Forskningsetikk 2014). Troverdigheten til forskningen er avhengig av at forskerne følger etiske prinsipper (Regjeringen 2022). Sykepleieres erfaring med tvang mot barn er et veldig sensitivt tema. Derfor ble det lagt vekt på å sikre at forskerne hadde tatt hensyn til etiske prinsipper, samtykke og frivillig deltagelse, anonymisering og om en etisk komité har vurdert artikkelen. Helseforskningsloven (§1, 2008) skal sikre grundig, etisk og forsvarlig forskning innenfor medisin og helse.

2.4 Analyse

For å systematisk analysere data anvendes David Evans (2002) metode: “Systematic reviews of interpretive research”. Metoden er delt inn i fire underkategorier:

1. Finne data

Søkeordene fra [PICO-skjema](#) ble brukt i databasene Ovid Medline, Ovid Nursing og Cinahl. Benyttet så inkluderings- og ekskluderingskriterier og kritisk vurderte ut ifra

sjekklister. Datainnsamlingen er nærmere beskrevet i avsnittet [2.1 datainnsamling](#). Ut ifra dette ble ni forskningsartikler inkludert i litteraturstudien.

2. Finne nøkkelfunn

Etter datainnsamlingen ble artiklene skrevet inn i [oversiktstabeller](#). Her ble hovedfunnene til artiklene skrevet, dette ga et overblikk på hva hver enkelt handlet om. Deretter ble artiklene lest på nytt individuelt, med fokus på resultatene. Funn som var relevante for å svare på hensikten ble notert og beskrevet som nøkkelfunn.

3. Finne ut hvordan de er relevante i forhold til hverandre

Artiklene ble nummerert fra en til ni, og tallet som symboliserte artikkelen ble plassert bak nøkkelfunn som passet. Dette førte til en lang tabell med masse nøkkelfunn og en oversikt over hvilke artikler som hadde samme funn.

4. Lage syntese

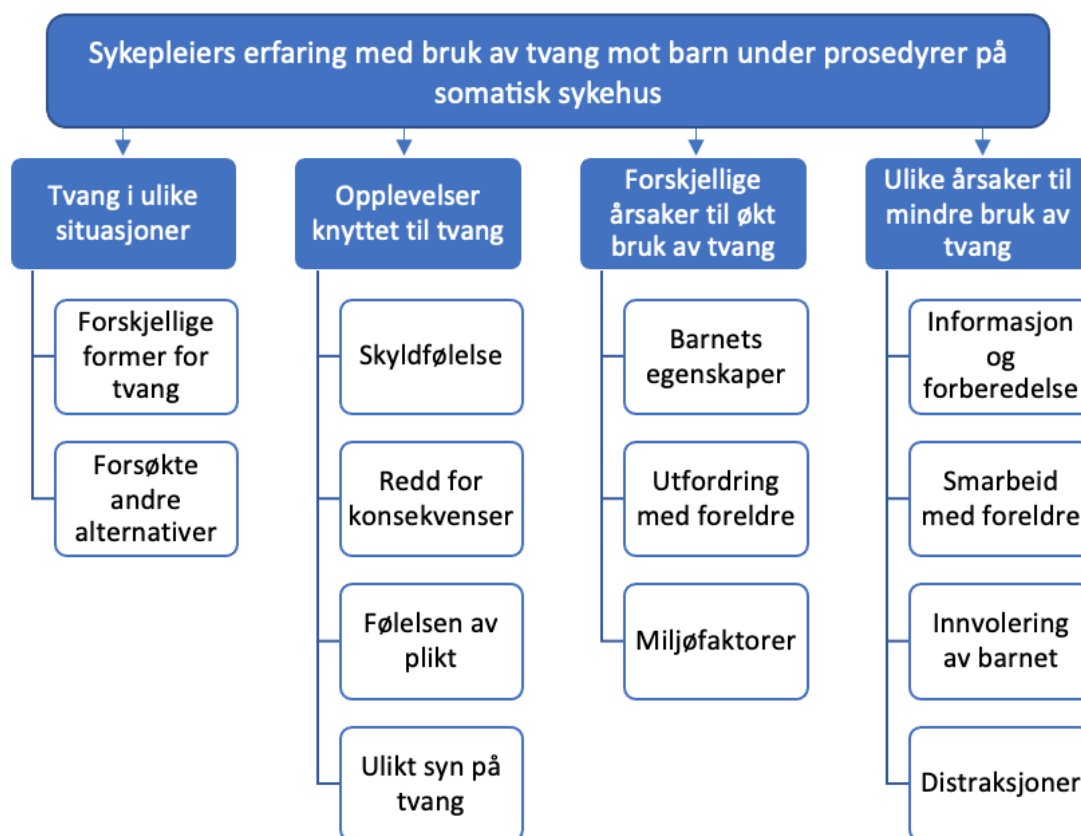
Deretter ble det jobbet med nøkkelfunnene og laget synteser ut ifra disse, dette ble til fire hovedfunn. Det ble opprettet fire tabeller tilhørende hvert hovedfunn. I disse tabellene ble delfunn som relaterte til hovedfunnene plassert og hvilke artikler de gikk igjen i.

Hovedfunnene beskriver bruk av tvang i ulike situasjoner, sykepleiers opplevelser rundt tvang, faktorer som økte bruken av tvang og faktorer som minsket bruken av tvang.

Oversikt over funnene og hvilke artikler de går igjen i er presentert i [vedlegg 4: resultattabell](#).

3. Resultat

I dette kapitlet presenteres fire hovedfunn og tilhørende delfunn, som er hentet fra ni inkluderte forskningsartikler. Disse skal svare på hensikten og problemstillingene. Figur 2 representerer en oversikt over resultatene.



Figur 2: Oversikt over resultatene

3.1 Tvang i ulike situasjoner

Forskjellige former for tvang

Funn viste at helsepersonell brukte forskjellige former for tvang. Helsepersonell brukte fysisk tvang i alle innhentede artikler (Bjørk og Svendsen 2021; Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Brenner et al. 2014; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Lombart et al. 2019; Page et al. 2015; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017). Sykepleiere identifiserte fysisk tvang som å binde dem fast, begrense bevegelse og holde barnet på rommet eller sengen (Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014). Foreldre ble også brukt til å holde fast barnet, ved for eksempel at de sitter på fanget eller fysisk holder dem (Bjørk og Svendsen 2021; Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Brenner et al. 2014; Lombart et al. 2019; Page et al. 2015; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017).

And we would have to resort to asking parents to restrain them at times. Now, when I say restrain it would be holding their hands while you would have to restrain their legs and try [to carry out the procedure] with one hand while the parents would be at the top [of the table] talking and cajoling and restraining their hands so they're not pulling at things. (Brenner et al. 2014).

Kjemisk tvang ble brukt, for eksempel sedasjon (Bjørk og Svendsen 2021; Brenner et al. 2014; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014). Psykologisk tvang ble benyttet, for eksempel skremsel og bestikkelser (Bjørk og Svendsen 2021; Bray, Carter og Snodin 2015; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014). I flere situasjoner kom det frem at sykepleier overså barnet og fortsatte med prosedyren (Bjørk og Svendsen 2021; Lombart et al. 2019). Når barn viste tegn til engstelse, var det ikke alltid sykepleier stoppet prosedyren og anerkjente deres følelser. Istedenfor fokuserte sykepleier på å bli fort ferdig med prosedyren (Bray, Carter og Snodin 2015).

Forsøkte andre alternativer

Sykepleier forsøkte andre alternativer før tvang ble brukt (Bjørk og Svendsen 2021; Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Brenner et al. 2014; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Lombart et al. 2019; Page et al. 2015; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017). I en situasjon ble prosedyren forlenget mens andre alternativer ble vurdert og prøvd, men barnet var så opprørt at det ikke var mulig (Page et al. 2015).

3.2 Opplevelser knyttet til bruken av tvang

Skyldfølelse

Flere uttrykte skyldfølelse ved bruk av tvang (Bray, Carter og Snodin 2015; Brenner et al. 2014; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Lombart et al 2019; Page et al. 2015; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017). En sykepleier som var berørt etter en situasjon med bruk av tvang sa; "For me, it is strong. I feel very guilty. "I do not like it at all, I do not feel well after an emotion like that." (Lombart et al 2019, 241).

Redd for konsekvenser

Flere sykepleiere ytrer bekymring for at bruk av tvang kan føre til negative konsekvenser for barnet (Bray et al. 2018; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Svendsen et al. 2017). En sykepleier sier hun ikke ønsker å “Scar her for life” (Bray et al 2018).

Følelsen av plikt

Bruken av tvang førte til en følelse av konflikt mellom å utføre helsehjelp og gjøre mer skade (Bray et al. 2018; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Lombart et al. 2019; Page et al. 2015; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017). Sykepleierne følte på en plikt til å få gjennomført prosedyren til tross for barnets motstand (Bjørk og Svendsen 2021; Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Lombart et al. 2019; Page et al. 2015; Svendsen et al. 2017).

"(...)" Then all the things I disagree with all what's happening for the child, I just forget them. It is no longer a child, I have a tube that needs to be inserted, that is all, I have no choice, it is what is required from me." (Lombart et al 2019, 238).

Ulikt syn på tvang

Personlige følelser og holdninger påvirket hvor mye tvang som ble brukt (Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Brenner et al. 2014; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Lombart et al. 2019; Page et al. 2015; Svendsen et al. 2017). Følelsene rundt tvang varierte, noen deltakere følte seg bra og andre sa det førte til bekymring (Page et al. 2015).

Fysisk tvang ble hos noen beskrevet som en vanlig praksis (Brenner et al. 2014; Bray, Carter og Snodin 2015; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Lombart et al. 2019; Svendsen et al. 2017). På den andre siden mente at fysisk tvang ble benyttet sjeldent (Bjørk og Svendsen 2021; Bray et al. 2018; Lombart et al. 2019; Svendsen et al. 2017). I to av artiklene var helsepersonell uenige og hadde forskjellig syn på hva som var tvang og hvor ofte det ble benyttet (Lombart et al. 2019; Svendsen et al. 2017). Ordet "tvang" var for mange så negativt ladet at de brukte andre ord for å beskrive fastholding av barnet (Brenner et al. 2014; Lombart et al. 2019; Svendsen et al. 2017). En sykepleier ble spurt om sine tanker rundt begrepet klinisk fastholding; “I think it is a nice name for restraint.”

(Brenner et al 2014, 236-237). En annen sykepleier nektet å bruke ordet “tvang” om fastholding i situasjoner der hun mente det var for barnets beste (Svendsen et al. 2017).

3.3 Forskjellige årsaker til økt bruk av tvang

Barnets egenskaper

Dersom et barn nektet å samarbeide under en nødvendig prosedyre, var det umulig å unngå tvang (Bjørk og Svendsen 2021; Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Brenner et al. 2014; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Lombart et al. 2019; Page et al. 2015; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017). “If Rose will not calm down and assent to the procedure, explain to her that it had to be done now. Rose would then be held while the procedure occurred.” (Bray et al. 2018, 165). Ung alder hos barnet var en gjentakende faktor som førte til mer bruk av tvang blant sykepleiere. Det kommer frem at eldre barn forstår mer informasjon og hensikten med prosedyren i motsetning til yngre barn (Bray et al. 2018; Brenner et al. 2014; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Svendsen et al. 2017).

Utfordring med foreldre

Foreldres følelser kom i veien for prosedyren og påvirket barnets atferd (Bjørk og Svendsen 2021; Bray et al. 2018; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017). Helsepersonell beskrev at tvang kunne blitt unngått dersom foreldrene var rolig og samarbeidet gjennom prosedyren (Svendsen et al. 2017). Ofte overgikk foreldrene sine meninger og følelser over barnets (Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Page et al. 2015).

At one point I stopped them, stopped the procedure because the patient got so distressed and he was really crying and we all went “let’s give him a minute, let’s let him calm down” but actually the parents were saying “no that’s just going to make this worse.” (Page et al. 2015, 1007).

Miljøfaktorer

Mangel på rutiner, retningslinjer og undervisning var en årsak til tvang (Bray, Carter og Snodin 2015; Brenner et al. 2014; Lombart et al. 2019; Page et al. 2015; Svendsen et al. 2017). “Most health professionals (18 of 22) reported a limited awareness or knowledge of

the local or national guidance which underpins procedures with children and the use of holding.” (Bray, Carter og Snodin 2015, 37).

Vanskelige prosedyrer gjorde at sykepleiere glemte å ta vare på og informere barnet, som førte til at tvang ble benyttet (Lombart et al. 2019; Sundal 2021). Sykepleiere mente at jo raskere prosedyren ble ferdig, jo bedre var det for alle parter. Dette ble brukt som en grunn for å holde fast barnet (Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Brenner et al. 2014). Tvang ble brukt for å lette sykepleieres arbeid (Bray et al. 2018; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Lombart et al. 2019). “Occasionally, according to the nurses, restraint is used for *easing nurses’ own work*. In these cases, restraint was used for performing the tasks more quickly.” (Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014, 614).

Akutte situasjoner viser seg å ofte være en begrunnelse for bruk av tvang (Brenner et al. 2014; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Lombart et al. 2019; Page et al. 2015). En annen grunn dreier seg om å ha for lite tid til å utføre en prosedyre (Bray et al. 2018; Brenner et al. 2014; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Page et al. 2015). “But a lot of the time it’s very, very acute and it [nasogastric tube] needs to go in now (...)” (Brenner et al. 2014, 1085).

3.4 Ulike årsaker til mindre bruk av tvang

Informasjon og forberedelse

Informasjon og forberedelse av barnet var en viktig del av prosedyren for å unngå bruk av tvang, gitt at barnet forstår hva som blir sagt (Bjørk og Svendsen 2021; Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Brenner et al. 2014; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Page et al. 2015; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017). Informasjon og forberedelse førte til at barnet var mer rolig og viste mindre motstand under prosedyren (Bray, Carter og Snodin 2015). Informasjon og forberedelse av foreldre førte også til mindre bruk av tvang (Bray et al. 2018; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017). Hvis foreldrene var godt informert og kunne bidra med å forberede barnet, førte det til mindre fastholding. Foreldrene var mer støttende for barnet dersom de hadde erfaring fra før eller fått god informasjon (Sundal 2021).

Samarbeid med foreldre

Godt samarbeid med foreldrene førte til flere vellykkede prosedyrer, uten bruk av tvang (Bray et al. 2018; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017). Foreldrerollen var viktig for å begrense bruken av tvang (Svendsen et al. 2017). Sykepleiere beskriver at foreldres rolle i å berolige og distrahere barnet, begrenset bruken av tvang (Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017). Ifølge sykepleiere var foreldrenes viktigste rolle å berolige, distrahere og trøste barnet (Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014).

Involvering av barnet

Diskusjon og forhandlinger med barnet ble brukt for å unngå å bruke tvang (Bjørk og Svendsen 2021; Bray et al. 2018; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Sundal 2021). Dersom det var forsvarlig og nok tid, kunne sykepleiere bruke forhandlinger med barn som var gamle nok til å forstå situasjonen, til å unngå å bruke tvang (Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014). Det at barnet ble involvert og hadde en aktiv deltagelse før og under prosedyren førte til mindre bruk av tvang (Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Kangasniemi, Korhonen og Papinaho 2014; Sundal 2021; Svendsen et al. 2017). Sundal beskriver en observasjon av en jente som har undergått samme prosedyre flere ganger, hun fikk dermed delta og gjøre det hun selv klarte. Dette førte til ingen protest og en vellykket prosedyre (2021).

Distraksjoner

Flere sykepleiere sa at de benyttet distraksjon som hjelpemiddel for å bruke mindre tvang (Bjørk og Svendsen 2021; Bray et al. 2018; Bray, Carter og Snodin 2015; Page et al. 2015; Sundal 2021). Distraksjoner var den mest brukte metoden for å unngå bruk av tvang (Bjørk og Svendsen 2021, 1329).

4. Diskusjon

Dette kapittelet tar for seg metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen vil litteraturstudiets metode styrker og svakheter bli diskutert. I resultatdiskusjonen diskuteres litteraturstudiets resultat opp mot nyere forskning og teori. Resultatene konsekvenser for praksis blir òg diskutert.

4.1 Metodediskusjon

4.1.1 Datainnsamling

Alle artiklene inkludert i denne studien har benyttet kvalitativ metode. Kvalitativ metode har en hensikt i å få frem menneskers synspunkt og erfaring (Helsebiblioteket 2022). Hensikten med litteraturstudien var å trekke frem sykepleieres erfaring, dermed var det gunstig med forskningsartikler som anvender denne metoden.

Vi benyttet oss av bibliotikartime for å få råd og tips om hvordan gå frem og hvilke søkeord som gir gode resultater. Dette førte til økt kunnskap om hvordan en utfører gode søk. Ut ifra søkene fant vi lite forskning på temaet. I søkeprosessen kom det frem mange av de samme forskningsartiklene som førte til at det kun ble lest sammendrag på 17 individuelle artikler. Eilertsen og Rønningen (2023) uttrykte at det var lite forskning på samme tema i sin studie. Dette førte til at vi har med forskningsartikler med data fra mer enn ti år tilbake. Datainnsamlingen til fem av artiklene har foregått før 2013. Tre av artiklene har ikke dato for når datainnsamlingen foregikk. Etter å ha undersøkt hvilke kilder de har brukt til å utføre datainnsamlingen, må to av disse ha samlet inn data etter 2013. Publiseringdatoen til alle artiklene er etter 2013 og er derfor innenfor våre kriterier. Fordelen med å ha data fra forskjellig tid er å kunne se om erfaringene er konstante eller om det er forandring.

Vi valgte å ikke avgrense søkene basert på alder. Da vi som sagt fant lite forskning rundt dette temaet. Artiklene vi har inkludert har et aldersspenn fra 0-16 år. Det er store forskjeller både mentalt og fysisk mellom småbarn og tenåringer. Det er mest småbarn som er omtalt i artiklene. Vi valgte å inkludere artiklene som hadde med eldre barn, for å se om det var store forskjeller på bruken av tvang.

Tre av forskningsartiklene var en del av en større studie, der to av dem har noen av de samme forfatterne, men hensikten er forskjellig. To artikler hadde noen like forfattere, men ellers foreligger det ingen andre likheter. Vi ønsket fortsatt å inkludere artiklene da funnene svarte på hensikten. Totalt to av ni forskningsartikler inkluderer de pårørende- og/eller pasientperspektiv. I disse tilfellene valgte vi kun å inkludere sykepleierperspektivet. I fem artikler er resultatene basert på flere helsepersonell, noe som

gjør at vi ikke bare får sykepleiers erfaring. Vi har valgt å fokusere på situatene gjort fra sykepleiere.

Hele åtte av ni forskningsartikler er fra land i Europa. Den ene artikkelen har et internasjonalt perspektiv, som hovedsakelig inkluderer deltakere fra Europa og Oseania, men også fem deltakere fra Asia, og en fra Nord-Amerika. Alle land har forskjellige lover, retningslinjer, kultur, normer og undervisningskrav, som er med å påvirke sykepleieutøvelsen. Hensikten var å belyse erfaringer, noe som er ulikt for alle, uavhengig hvilke land man kommer fra. Derfor valgte vi å inkludere artiklene. En fordel er at vi har tre artikler som har hentet all sin data fra Norge, og en artikkel som har noe data fra Norge. Dette ser vi på en styrke fordi vi sammenlignet funnene fra Norge opp mot de andre artiklene. Det kom frem at det ikke er så stor forskjell i erfaringene til sykepleiere, som gjør dem relevante i forhold til norsk helsevesen. Ut ifra søkene våre fant vi lite forskning gjort i utviklingsland. Om vi hadde inkludert studier fra utviklingsland kunne det ha påvirket funnene da det er ulik kultur, ressurser og kompetanse (Eggen 2021).

4.1.2 Kritisk vurdering og etiske overveielser

Litteraturstudien baseres på andres resultater, og derfor har vi lagt stort fokus på å kritisk vurdere forskningsartiklene for å sikre at resultatene er pålitelige (Nortvedt et al. 2021, 79-81). På bakgrunn av at vi inkluderte artikler som hadde data som var eldre enn ti år, foretok vi en nøye vurdering. Det var ingen merkbar forskjell i resultatene fra disse forskningsartiklene sammenlignet med nyere data. Fordelen med å ha med eldre studier er at vi får se hvor lite utvikling det har vært på dette temaet.

I fire artikler var alle unntatt én deltaker kvinne, i de resterende artiklene er ikke kjønn redegjort. Det at det er så mange kvinnelige deltakere gjør at man mister et mannlig perspektiv. Samtidig så er sykepleie et kvinnedominert yrke, i 2020 var ca. 90% av sykepleiere i Norge kvinner. Dette gjør artiklene overførbare til norsk praksis da det samsvarer med prosentandelen kvinner og menn representert i yrket (Utdanning.no 2022).

Anonymisering av deltakerne er beskrevet i syv av ni artikler. I de resterende er dette ikke gjort rede for, med siden deltakerne er anonymisert ble artiklene inkludert. I åtte artikler opplyser de at deltakerne har samtykket til å delta i undersøkelsen. I den siste artikkelen

ble det brukt spørreskjema som ble sendt ut på forskjellige plattformer, og det ble ikke uttalt noen krav om at de måtte svare. Totalt syv av ni artikler var godkjent av en etisk komité. I de andre to var det lokale regler og retningslinjer som sa det ikke var behov for etisk godkjenning. Den ene artikkelen opplyste at etiske prinsipper er observert gjennom hele studien og godkjent av det lokale universitetssykehuset. I den andre artikkelen er forskningen utført i samsvar med Helsinki-deklarasjonen. Artikkelen ble inkludert siden det er blitt nøye beskrevet hvorfor etisk komité ikke er benyttet.

4.1.3 Analyse

I denne oppgaven har vi benyttet oss av Evans analysemetode (2002). Denne prosessen har vi opplevd som oversiktlig og gjorde at det ble en strukturert fremgangsmåte i analysen. Vi jobbet sammen under datainnsamlingen og diskuterte hvilke artikler vi skulle ta med videre. Når vi skulle analysere artiklene og innhente nøkkelfunn, leste vi artiklene individuelt og noterte ned viktige funn i et felles dokument. Vi satt sammen og kunne forhøre oss med hverandre dersom vi hadde spørsmål. Dette er med å styrke studien da begge har lest gjennom alle artiklene, og fått innsikt i hva artiklene ville belyse uten påvirkning av hverandres oppfatning. Deretter gikk vi sammen for å diskutere funnene, samt undersøke likheter og ulikheter mellom artiklene. For å sikre en felles forståelse jobbet vi sammen med å forme hovedfunnene. Alle forskningsartiklene vi har innhentet er på engelsk. Under analysen av artiklene har vi oversatt fra engelsk til norsk. Det kan ha en innvirkning på resultatet da det kan foregå en viss tolkning i denne prosessen. Dette var vi klar over, og har i ytterste grad forsøkt å unngå.

4.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse sykepleieres erfaring med tvang mot barn under prosedyrer på sykehus. Vi vil diskutere hvordan sykepleiere opplever bruk av tvang mot barn, og hva de erfarte påvirket bruken.

4.2.1 Tvang er et vanlig fenomen

Det fremgår i vår litteraturstudie at tvang er et vanlig fenomen ved gjennomføring av prosedyrer på barn. Det kommer også frem at dersom barnet nekter å samarbeide gjennom en nødvendig prosedyre, blir tvang uunngåelig. Dette samstemmer med studien til Eilertsen og Rønningen (2023), der funnene viste at barn under fire år, spesielt blir utsatt for tvang. “Tvang er alltid et onde, men kan i enkelte situasjoner være riktig å bruke.” (Pedersen 2020a, 94). Funnene våre viser at når tvang blir brukt, er det ofte på grunn av at barnet motsetter seg behandling. FNs barnekonvensjon sier at alle handlinger, i samhandling med velgjørhetsprinsippet, skal være i barnets beste interesser og behov (Hansen og Førde 2020, 130). Velgjørhetsprinsippet handler om å utøve helsehjelp i pasientens beste, uavhengig om pasienten ønsker det eller ikke (Pedersen 2020a, 95-97). Sykepleiere prøver ofte andre alternativer før de bruker tvang. Dette er ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (§4A-4, 1999) viktig for å begrense og forebygge bruken av tvang. Samtidig kommer det frem at tvang blir brukt for å lette sykepleiernes jobb. Det sier oss noe om at tvang ikke alltid er benyttet i barnets beste interesse.

Funnene våre viser at sykepleiere er uenige om hvor ofte tvang ble benyttet. De fleste mener at tvang ble benyttet ofte, mens noen mener det sjeldent blir brukt. Ifølge Eilertsen og Rønningen (2023) sine funn, er det også uenigheter og forskjellig syn på hvor ofte tvang ble benyttet. Flere situasjoner viser at desto fortere en prosedyre blir fullført, desto bedre er det for partene som er involvert. Ifølge Grønseth og Markestad (2022, 83) kan barn uttrykke motstand og ikke samarbeide uansett hvilke tiltak man prøver. I slike tilfeller er det best å bli raskt ferdig med prosedyren og gi beskjed om det til barnet.

Tvang blir oftest brukt dersom andre tiltak ikke fungerer. Og det blir brukt forskjellige former for tvang, herunder fysisk, kjemisk og psykologisk tvang. Fysisk tvang er for eksempel fastholding. I slike situasjoner er det viktig å ikke holde for hardt, samt kun holde den kroppsdelen som må være rolig. Kjemisk tvang som for eksempel sedasjon blir ofte brukt i prosedyrer som kan være smertefulle (Grønseth og Markestad 2022, 81-82). Det er en rekke bivirkninger med disse medikamentene. Bivirkninger påvirker bevissthetsnivå og respirasjon. Det er derfor viktig at pasienter som får sedering blir overvåket nøye av profesjonelt personell (Høivik et al. 2020). Skremsel, press og/eller manipulasjon er ulike former for psykologisk tvang (Pedersen 2020a, 95).

4.2.2 Balanse mellom plikt og skyldfølelse

Det oppstår en konflikt i følelsen til sykepleierne mellom å yte god helsehjelp og gjøre mer skade. Et etisk dilemma kan være at pasienten motsier seg behandling, og sykepleier er i tvil om man burde ta hensyn til medbestemmelsen til pasienten, eller om liv og helse skal prioriteres (Heggstad 2021). Sykepleieteoretiker Virginia Henderson sier at å endre kroppsstilling er et grunnleggende behov (Mathisen 2016, 128). Ved bruk av tvang hindrer man barnet i å endre kroppsstilling. Dette kan føre til et etiske dilemma da sykepleier vil hjelpe barnet i å opprettholde de grunnleggende behovene, men samtidig kan det å ikke utføre prosedyren gjøre mer skade. Sykepleiere må reflektere og etisk vurdere om handlingene er forsvarlig (Tveiten 2012, 206). Tvang skal kun benyttes i pasientens beste, men hvis barnet motsetter seg nødvendig helsehjelp og alle andre alternativer er vurdert, kan tvang være den beste løsningen (Pedersen 2020a, 95-97).

Ifølge Pedersen (2020a, 96) er sykepleiernes bekymring for at barnet kan få negative konsekvenser reelle. Tvang kan føre til langvarige traumer, mistillit og fysiske skader på både pasienten og helsepersonell. Sykepleiere må vurdere konsekvensene av å ikke gi helsehjelp opp mot konsekvensene tvang kan medføre. Helsekompetanse er en persons evne til å forstå og anvende helseinformasjon og ta gode beslutninger med tanke på sin egen helse (Tveiten 2020, 15). Når en voksen pasient ikke ønsker behandling og forstår konsekvensene, må helsepersonell ta hensyn til det (Pasient- og brukerrettighetsloven §4-1). Når et barn viser motstand til behandling, kan årsaken være at barn ikke har tilstrekkelig helsekompetanse. Som funnene våre viser, så hjelper det ikke alltid med informasjon, ofte fordi de rett og slett ikke er gamle nok til å forstå. Da må sykepleiere bruke forskjellige metoder for å få gjennomført prosedyren. Hvis ingen alternativer fungerer og prosedyren er for barnets beste, kan sykepleiere bruke tvang med samtykke fra foreldrene (Pedersen 2020a, 95-97).

Følelsene og holdningene til sykepleierne påvirket deres bruk av tvang mot barn. Mangelen på rutiner, retningslinjer og undervisning kan påvirke dette, og føre til økt bruk av tvang. Rutiner og retningslinjer er til for at alle skal jobbe etter samme forutsetninger. Dette hindrer også at personlige holdninger og følelser kommer i veien for at alle pasienter får lik behandling, som og er formålet med Pasient- og brukerrettighetsloven (§1-1, 2011). Det kom også frem at sykepleiere følte på en plikt til å fullføre prosedyren, uansett

motstanden til barnet. Alvsvåg (2016, 167) beskriver at profesjonelle har en viss bevegelse når det kommer til regler og standarder i uklare og komplekse situasjoner. For å vurdere i en slik situasjon trenger sykepleiere et godt faglig skjønn. Dette vil si å kunne vurdere, tolke, tyde og forstå en situasjon. Sykepleiere baserer seg på tidligere erfaringer, og i noen situasjoner kreves diskusjon med andre profesjonelle. Det faglige skjønn utvikles over år med erfaring (Alvsvåg 2016, 166-167). En uklar og kompleks situasjon kan være det vi belyser i denne litteraturstudien; bruk av tvang mot barn. Sykepleiere er nødt til å bruke sykepleiefagelig teori og faglig skjønn for å vurdere hver enkelt situasjon, da ingen situasjoner er like (Alvsvåg og Martinsen 2018, 219).

Sykepleiere unngår å bruke ordet tvang, da de beskriver at de assosierer dette med noe negativt. Istedenfor bruker de ord som «klinisk holdning» fordi de føler det er mildere. Sykepleierne opplever skyldfølelse etter å ha brukt tvang, selv om flere mener at det er for barnets eget beste. Som nevnt kan tvang gi negative konsekvenser for barnet og det kan tenkes å være en faktor til skyldfølelsen. Ifølge Tveiten (2020, 204) er refleksjon en måte å lære på. Ved hjelp av å tenke, føle og forestille forskjellige scenarioer kan man vurdere om noe kunne blitt gjort annerledes. Sykepleiere kan ta med disse refleksjonene og erfaringene videre og lære av dem. Ved hjelp av refleksjon så kan sykepleiere se situasjonen utenfra og vurdere sin egen rolle, altså selvrefleksjon (Tveiten 2020, 204-205). Eide og Eide (2018, 94-97) beskriver en syvtrinns refleksjonsmodell for etiske dilemmaer, denne modellen er skrevet i «jeg» person for å ansvarliggjøre sykepleier i refleksjonen. Spesielt tre av trinnene i modellen beskriver noe av det vi fokuserer på i litteraturstudien: Hvilke følelser det vekker i sykepleier, hvilke alternativer finnes, og hvilke konsekvenser kan oppstå. Ved implementering av denne refleksjonsmodellen på arbeidsplasser kan det muligens bidra til mer refleksjon. Dersom alle delene i modellen tyder på at tvang er den beste løsningen, kan det tenkes at det vil bidra til å minske skyldfølelsen hos sykepleiere.

4.2.3 Samhandling med barnet minsker bruken av tvang

Sykepleierne sin rolle med å begrense bruken av tvang innebar å samhandle med barnet. Funnene viser at vanskelige prosedyrer gjorde at sykepleiere glemte å ta vare på, samt informere barnet. Dette førte til at de heller fokuserte på å holde barnet i ro enn å informere om hva som skulle skje. Sykepleiere beskriver at hvis barnet nekter å samarbeide er tvang uunngåelig. Informasjon og forberedelse av barnet er vist å være en

viktig del av prosedyren for å unngå bruk av tvang, dersom barnet forstår hva som blir sagt. I samtale med barn bør sykepleiere kommunisere på en måte som er forsvarlig, og bruke et enkelt språk barnet forstår. Det er viktig at sykepleiere lytter til barnet, viser omsorg og forbereder informasjonen som skal gis (Grønseth og Markestad 2022, 104-109). God informasjon og forberedelse kan gjøre prosedyren mindre farlig, reduserer stress og engstelse, spesielt hos barn over 4-6 år som har bedre evne til å forstå (Grønseth og Markestad 2022, 80). Pasienten har rett på forsvarlig informasjon og innsikt i sin helsesituasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 1999).

Ung alder viser seg å være avgjørende for mer bruk av tvang. Det kan ha sammenheng med at det er vanskelig å få et ungt barn til å forstå informasjonen som blir gitt. Ifølge Rønningen og Eilertsen (2023) er barnets alder en viktig faktor til økt bruk av tvang. Eide og Eide (2018, 291) forklarer forskjellige måter sykepleiere kan tilpasse informasjon til barnet, et eksempel er å bruke bamser eller barnet selv for å illustrere hva man skal gjøre. Hvor mye informasjon og forberedelse sykepleiere får gjort er begrenset av tid. Dette samsvarer med funnet som viser at lite tid og akutte situasjoner ofte er en begrunnelse for bruk av tvang. Ifølge Rønningen og Eilertsen (2023) sier 92 av 117 sykepleiere at hvis prosedyren haster, er det en viktig faktor for bruk av tvang. Tidsrestriksjoner er en viktig faktor for økt bruk av tvang ifølge 45 av 117 sykepleiere.

Avledningsteknikker er beskrevet av Grønseth og Markestad (2022, 83) som en metode for å avlede barnet fra prosedyren og for å minske frykten. Dette gjøres ved å få barnet interessert i noe annet som for eksempel såpebobler eller musikk. Dette finner vi og igjen i våre funn. Sykepleiere bruker distraksjoner under prosedyrer for å unngå å bruke tvang. Funnene viser at ved å involvere og la barnet ha en aktiv deltagelse i utførelse av prosedyren, fører det til mindre bruk av tvang. I tillegg når barnet får lov til å forhandle og være delaktig i beslutninger, reduserer det bruken av tvang. Det kan være en sammenheng med at involvering og diskusjon med barnet, øker deres evne til å samarbeide fordi de opplever mer kontroll over situasjonen (Grønseth og Markestad 2022, 79).

4.2.4 Foreldre som ressurs og utfordring

Foreldrene kan være sykepleierens viktigste, men også vanskeligste samarbeidspartner. Det kommer frem i funnene at dersom foreldrene er rolige under prosedyren, kan det redusere bruken av tvang mot barn. Ifølge Grønseth og Markestad (2022, 80-82) er foreldre en betydelig ressurs i forberedelse av barnet. Derfor er det viktig at barn og foreldre informeres sammen, slik at foreldrene kan hjelpe barnet med å forstå hensikten med prosedyren. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (§3-1, 1999) har foreldre og barnet rett til medvirkning ved gjennomføring av helsehjelpen, så langt det er faglig forsvarlig. Helsepersonell har plikt til å gi informasjon om barnets helsetilstand og behandling til både foreldre og barnet, der barnet er under 16 år. Dersom barnet er mellom 12-16 år skal ikke informasjon gis til pårørende, hvis barnet av respekterte begrunnelser ikke ønsker det (Pasient- og brukerrettighetsloven, §3-4, 1999).

God informasjon og forberedelse av foreldre er avgjørende for hvordan de reagerer under prosedyrer. Et godt samarbeid mellom sykepleiere og foreldre har stor betydning for utfallet av prosedyren. Helsepersonell er med å påvirke både pasienten og pårørendes mestringsevne ved å gi tilpasset informasjon, god kommunikasjon og gi støtte til hvert enkelt familiemedlem (Bøckmann, Kjellebold og Bendixen 2021, 232-234). Foreldre blir brukt til å holde barnet, ved for eksempel at de fysisk holder dem eller at barnet sitter på fanget. Dersom foreldrene skal hjelpe til å holde under en prosedyre, bør rollene mellom sykepleiere og dem være avklart på forhånd. For å unngå misforståelser og usikkerhet, er det lurt å avklare hva som kan skje, og hva bør gjøres dersom barnet utfører motstand og prosedyren mislykkes (Grønseth og Markestad 2022, 80-83).

I noen tilfeller kan foreldres følelser, atferd og handlinger komme i veien for prosedyrer og påvirker barnet negativt. Dette kan medføre at barnet motsetter seg og prosedyren blir vanskelig å utføre. Foreldres ansiktsuttrykk, kroppsspråk og stemmebruk må samstemme overens med det de sier. Tilstrekkelig og god informasjon før prosedyren er en forutsetning for at foreldre skal støtte og trygge barnet gjennom prosedyren. I tillegg kommer det frem at foreldre blir brukt til å berolige og distrahere barnet. Sykepleiere og foreldre kan samarbeide og bruke mestringsstrategier som avledning, humor eller avslapningsøvelser. Ved å bruke nysgjerrigheten til barnet, kan det bidra til at de fokuserer på noe annet enn det som forårsaker redsel og smerte. Dette kan være med å påvirke

barnets samspill gjennom prosedyren (Grønseth og Markestad 2022, 80-83). Foreldrene bør også inkluderes under avledningen av barnet. Involvering av foreldrene kan føre til mindre angst og redsel for barnet. Samtidig er det viktig at foreldrene får klare instruksjoner på forhånd, da foreldres oppførsel kan både stresse og berolige barnet (Grorud, Tønne og Lærum-Onsager 2021).

I flere tilfeller overgår foreldres meninger og følelser barnets. Barnets meninger og følelser blir undertrykt, og prosedyren blir gjennomført mot barnets vilje. I slike situasjoner kan det være krevende å være sykepleier. Beslutningskompetanse vil si å være i stand til å ta meningsfulle beslutninger for seg selv. Pasienter under 16 år mangler beslutningskompetanse og foreldre kan samtykke på vegne av barnets beste (Pedersen 2020b, 66-69). Vurdering av barns beslutningskompetanse og deres autonomi er utfordrende for sykepleiere. En forutsetter at foreldre har beslutningskompetanse, forstår informasjon, handler i barnets beste, samtidig som de atskiller egne behov (Hansen og Førde 2020, 130-135).

5. Konklusjon

Vi ønsket å få svar på hvordan sykepleiere opplever bruken av tvang, og hva som påvirker hvor ofte det blir brukt. Vi konkluderer med at tvang er et tema som tydelig skaper negative følelser hos sykepleiere og påvirker deres jobbhverdag. Å vurdere hva som er det beste for barnet kan føre til et etisk dilemma hos sykepleiere. De må vurdere om det er best å utføre prosedyren eller lytte til barnets motstand. Sykepleieres erfaring med hva som øker og minsker bruken av tvang, samstemmer med teorien. Tvang er uunngåelig i noen situasjoner. Sykepleiere identifiserer at ung alder, liten tid og påvirkning av foreldres følelser, er hovedfaktorer til økt bruk av tvang. Dette er alle situasjoner hvor informasjon og forberedelse ikke er mulig, som er den viktigste faktoren til å få barnet til å være samarbeidsvillig og unngå tvang. Foreldre kan påvirke situasjonen og forårsake økt tvangsbruk, men dersom foreldrene er forberedt og trygge på situasjonen, kan de være til stor støtte både for barnet og sykepleieren. Sykepleieres erfaringer er viktig å belyse, for å få frem hvilke utfordringer de opplever. På denne måten får en frem problemene og kan fokusere på å finne løsninger. Dette kan føre til en bedre arbeidshverdag for sykepleiere og et bedre møte med helsevesenet for barn og deres pårørende.

5.1 Konsekvenser for praksis

Følelsene og holdningene til sykepleiere påvirker hvor mye tvang de bruker, dette kan forårsake at barn får forskjellig behandling selv på samme avdeling. Mangelen på retningslinjer og undervisning fører til at sykepleiere har ulikt og dårlig utgangspunkt i utførelsen og vurderingen ved bruk av tvang. Økt kunnskap og undervisning vil dermed hjelpe sykepleiere til å være mer trygg i en slik situasjon og gjøre riktige beslutninger. Ved gode rutiner rundt bruk av tvang kan det bidra til en bedre arbeidshverdag hos sykepleiere, og bedre sykepleie til barna. Lite tid er en av de viktigste faktorene for økt bruk av tvang. Konsekvensen av dette er at sykepleiere gir forskjellig behandling til pasientene etter hvor travelt det er på jobb.

5.2 Anbefalt videre forskning

Ut ifra søkene våre fant vi lite ny forskning på dette temaet. Vi mener det er et viktig tema å belyse. Derfor vil videre forskning på sykepleiers erfaring med bruk av tvang mot barn være verdifullt. Som vi ser i funnene blir tvang brukt ofte, videre forskning på hva som reduserer tvangsbruken mot barn hadde vært lærerikt for sykepleiere og annet helsepersonell. De vil da tilegne seg kunnskap om alternativer til tvang, og ting de burde unngå. Mer forskning på konsekvensene ved bruk av tvang kan og føre til at flere prøver andre alternativer først, fordi de har mer kunnskap om hvilke konsekvenser det vil ha for barnet.

6. Referanseliste

- Alvsvåg, Herdis. 2016. "Faglig skjønn og omsorg" i *grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Redigert av Ellen Karine Grov og Inger Margrethe Holter, 156-176. Oslo: Cappelen Damm.
- Alvsvåg Herdis og Kari Marie Martinsen 2018. "Omsorg og skjønn" *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 4 (3): 215-222. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-03>
- Bjørk, Ida T. og Edel J. Svendsen. 2021. "Health care provider`s responses to children`s resistance to peripheral vein cannulation: A qualitative observational study". *Journal Of Clinical Nursing* 30 (9-10): 1325-1334. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15681>
- Bray, Lucy, Bernie Carter, Anette Dickinson, Karen Ford, Jill Snodin og Tineke Water. 2018. "A qualitative study of health professionals` views on the holding of children for clinical procedures: Constructing a balanced approach". *Journal of Child Health Care* 23 (1): 160-171. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1367493518785777>
- Bray, Lucy, Bernie Carter og Jill Snodin. 2015. "Holding children for clinical procedures: perseverance in spite of or persevering to be child-centered". *Research in nursing & health* 39 (1): 30-41. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.21700>
- Brenner, Maria, Jonathan Drennan, Gerard Fealy, Margaret P. Treacy. 2014. "Nurses` Perceptions of the Practice of Restricting a Child for a Clinical Procedure". *Qualitative Health Research* 24 (8): 1080-1089. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732314541332>
- Christoffersen, Line, Asbjørn Johannessen, Per Arne Tufte og Inger Utne. 2020. *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Eggen, Øyvind. 2021. "Utviklingsland" i Store norske leksikon. Snl.no. Hentet 15. mai 2023 fra <https://snl.no/utviklingsland>
- Eide, Hilde og Tom Eide. 2018. *Kommunikasjon i relasjon*. Oslo: Gyldendal norsk forlag as.
- Eilertsen, Mary-Elizabeth og Ragnhild Birgitte Rønningen. 2023. "Tvang på barneavdeling - en kartleggingsstudie" Sykepleien.no <https://sykepleien.no/forskning/2023/03/tvang-pa-barneavdeling-en-kartleggingsstudie>

- Evans, David. 2002. "Systematic Reviews of Interpretive Research." *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*. 20 (2): 22–26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forskningsetikk. 2014. "Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)." Oppdatert 10. oktober, 2014. <https://www.forskningsetikk.no/om-oss/komiteer-og-utvalg/rek/>
- Grorud, Tor Håkon, Magnus Bosnes Tønne og Ellisiv Lærum-Onsager. 2021. "Sykepleiere kan bruke avledning for å øke smertelindring hos barn." *Sykepleien* DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.86797 <https://sykepleien.no/fag/2021/08/sykepleiere-kan-bruke-avledning-oke-smertelindringen-hos-barn>
- Grønseth, Randi og Jerpseth, Heidi. 2019. *Bacheloroppgaven i sykepleie- Praktiske råd i skriveprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Grønseth, Randi og Trond Markestad. 2022. *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hansen, Thor Willy og Reidun Førde. 2020. "Etikk og helsehjelp til barn". I *Etikk i helsetjenesten*, redigert av Morten Magelssen, Reidun Førde, Lillian Lillemoen og Reidar Pedersen. Oslo: Gyldendal.
- Heggestad, Anne Kari Tolo. 2021. "Sykepleiere må sette ord på etiske problemer." *Sykepleien.no* <https://sykepleien.no/forskning/2021/06/sykepleiere-ma-sette-ord-pa-etiske-problemer>
- Helsebiblioteket. 2016. "Sjekklistor" Oppdatert 03. juni 2016. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helsebiblioteket. 2022. "Kvalitativ metode". Oppdatert 31. August 2022. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-44-kvalitativ-metode>
- Helseforskningsloven. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning av 20. juni 2008 nr.44. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44#KAPITTEL_1
- Høivik, Tone, Ulf Mostad, Margrete Einen og Irene Haugen Ødegård. 2020. "Generell veileder i pediatri." Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/generell-veileder-i-pediatri/13.smerte-og-sedasjon/13.6-sedering>

- Kangasniemi, Mari, Anne Korhonen, Oili Papinaho. 2014. "Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care". *Nursing Ethics* 21 (5): 608-620.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733013513214>
- Lombart, Bénédicte, Carla De Stefano, Didier Dupont, Leila Nadji og Michel Galinski. 2019. "Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care". *Nursing Ethics* 27 (1): 230-246.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733019833128>
- Mathisen, Jorunn. 2016. «Hva er sykepleie?». I *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*, redigert av Ellen K. Grov og Inger M. Holter. 119 – 141. Oslo: Cappelen Damm.
- Nortvedt, Monica W. Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Malene Wøhlk Gundersen. 2021 *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Page, Andrea & McDonnell, Andrew & Gayson, Charlotte & Moss, Fiona & Mohamed, Needa & Smith, Claire & Vanes, Nicola. 2015. "Clinical holding with children who display behaviours that challenge." *British Journal of Nursing*. 24. 1086-1093.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26618680/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 7 februar 1999 nr.63*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pedersen, Reidar. 2020a. "Tvang." I *Etikk i helsetjenesten*, redigert av Morten Magelssen, Reidun Førde, Lillian Lillemoen og Reidar Pedersen. Oslo: Gyldendal.
- Pedersen, Reidar 2020b. "Pasientautonomi, informert samtykke og beslutningskompetanse." I *Etikk i helsetjenesten*, redigert av Morten Magelssen, Reidun Førde, Lillian Lillemoen og Reidar Pedersen. Oslo: Gyldendal.
- Register over vitenskapelige publiseringskanaler. (u.å). "Om register over vitenskapelige publiseringskanaler." lest 2.mai 2023.
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Om>
- Regjeringen.no. 2022. "Etikk i forskningen." Oppdatert 09. desember, 2022.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>
- Solberg, Berge. 2020. "Forskningsetikk." I *Etikk i helsetjenesten*, redigert av Morten Magelssen, Reidun Førde, Lillian Lillemoen og Reidar Pedersen. Oslo: Gyldendal.
- Statistisk sentralbyrå. 2022. "pasienter på sykehus." Oppdatert: 5. april. 2022.
<https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>

Sundal, Hildegunn. 2021. "Childrens Co-determination during challenging procedures: Nurses and parents experiences of caring under short-term hospital stays in Norway". *Journal of pediatric nursing* 57: 34-39.

[https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(20\)30608-4/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(20)30608-4/fulltext)

Svendsen, Edel Jannecke, Reidar Pedersen, Anne Moen og Ida Torunn Bjørk. 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 12 (1)* DOI: 10.1080/17482631.2017.1363623.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2017.1363623?scroll=top&needAccess=true&role=tab>

Tjernshaugen, Andreas. 2021. "vitenskapelig artikkel." Store norske leksikon. Hentet 2. mai 2023. https://snl.no/vitenskapelig_artikkel.

Tveiten, Sidsel. 2012b. «Etisk perspektiv på sykepleie til barn.» I *Sykepleie til barn*. Redigert av Sidsel Tveiten, Anne Wennick og Hanna Friis Steen, 205-212. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Tveiten, Sidsel. 2020. *Helsepedagogikk - Helsekompetanse og brukervedvirkning*. Bergen: Fagbokforlaget.

Utdanning.no 2022. «Likestilling i arbeidslivet.» sist oppdatert 13. desember, 2022. <https://utdanning.no/likestilling>

7. Vedlegg

7.1 Vedlegg 1 PICO-skjema

PIO-Skjema		
P: Pasient/ problem	I: Intervensjon	O: Outcome
<ul style="list-style-type: none">- Child*- Pediatric*	<ul style="list-style-type: none">- Procedure*- Vaccine*- Injection*- Venipuncture or Phlebotomy- Coerc*- Restrain*- Compulsion*- Force*- Hold*	<ul style="list-style-type: none">- Nurs*

7.2 Vedlegg 2: Søkehistorikk

7.2.1 Søkehistorikk 1: gjennomført: 22/3-23				
#	Searches	Resultat Ovid Medline	Resultat Ovid Nursing	Resultat Cinahl
1	Nurs*	752706	53613	973866
2	Child*	2549418	22072	923057
3	Pediatric*	381061	7930	203727
4	Procedure*	1479456	10007	267675
5	Injection*	735303	2040	90152
6	Vaccine*	259227	1823	74395
7	Venipuncture* OR Phlebotomy	6178	148	4121
8	2 or 3	2616664	23985	974538
9	4 or 5 or 6 or 7	2409209	13610	424775
10	Force*	416631	2982	102745
11	Coerc*	9804	125	5037
12	Compulsion*	2708	13	2786
13	Restrain*	52300	562	12313
14	10 or 11 or 12 or 13	477216	3606	120174
15	1 and 8 and 9 and 14	146	12	109
16	limit 15 to "qualitative (maximizes specificity)"	16	6	12
17	limit 16 to last 10 years	12	6	8
Tittel lest		12	6	8
Sammendrag lest		7	6	5
Lest i fulltekst		6	5	4
Inkludert i bacheloroppgaven		5	6 (1 ny)	4 (1 ny)

7.2.2 Søkehistorikk 2: gjennomført 29/3-23

#	Searches	Resultat Ovid Nursing 1946	Resultat Cinahl
1	Nurs*	575059	974431
2	Child*	157233	923930
3	Pediatric*	41745	204112
4	Procedure*	52629	267863
5	Injection	14536	89924
6	Vaccine*	7746	74478
7	Venipuncture* OR Phlebotomy	1085	3128
8	2 or 3	168674	975687
9	4 or 5 or 6 or 7	74125	424854
10	Force*	17705	102812
11	Coercion*	565	3786
12	Compulsion*	74	2794
13	Restrain*	3479	12323
14	Hold*	6349	41688
15	10 or 11 or 12 or 13 or 14	27613	159465
16	1 and 8 and 9 and 15	133	165
17	limit 16 to yr="2013 - Current"	53	80
18	limit 17 to "qualitative studies (specificity)"	17	9
Tittel lest		17	9
Sammendrag lest		9	9
Lest i fulltekst		7	4
Inkludert i bacheloroppgaven		6 (1 ny)	4

7.2.3 Søkehistorikk 3: gjennomført 17/4-23

#	Searches	Resultat Ovid Nursing 1946	Resultat Cinahl
1	Nurs*	576103	973675
2	Child*	158723	926125
3	Pediatric*	41916	204636
4	2 or 3	170211	978046
5	Hold*	6384	41764
6	Coercion*	567	3801
	Compulsion*	74	2806
8	Restrain*	3504	12337
9	Force*	17808	103034
10	5 or 6 or 7 or 8 or 9	27778	159794
11	1 and 4 and 10	1402	1629
12	limit 16 to yr="2013 - Current"	456	774
13	limit 17 to "qualitative studies (specificity)"	93	81
14	Limit language "English"	92	81
Tittel lest		92	81
Sammendrag lest		11	8
Lest i fulltekst		8	5
Inkludert i bacheloroppgaven		7 (1 ny)	5

7.3 Vedlegg 3: Oversikt over artiklene

Artikkel nr. 1					
Health care provider`s responses to children`s resistance to peripheral vein cannulation: A qualitative observational study					
Forfattere (år) Tittel Land Tidsskrift	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/ Frafall	Hovedfunn	Kritisk vurdering
<p>Bjørk, Ida T, & Edel J. Svendsen (2021)</p> <p>Health care provider`s responses to children`s resistance to peripheral vein cannulation: A qualitative observational study</p> <p>Norge</p> <p>Journal of Clinical Nursing Wiley</p>	<p>Hensikten med denne studien er øke kunnskapen om hvordan helsepersonell responderer på førskolebarn`s motstand under prosedyren av innleggelse av perifer venekanyle</p>	<p>Det er en eksplorativ kvalitativ forskningsstudie som er del av en større forskningsstudie.</p> <p>Det ble brukt observasjon med videoopptak for å samle inn data. Hver video varte mellom 10-45 minutter.</p> <p>Det var bare en forsker til stede under observasjoner av prosedyren og ble derfor brukt videoopptak av funnene slik at den andre forskeren ikke ble påvirket av tolkningen til den andre forskeren. Det er gjennomført konsoliderte kriterier for rapportering av kvalitativ forskning (COREQ)</p>	<p>Det var åtte sykepleiere mellom 26-46 år og syv lege mellom 32- 44 år (n=15).</p> <p>I tillegg til seks barn mellom 3- 5 år (n=6) og åtte pårørende/foreldre som var til stede. 29 deltakere totalt.</p> <p>To familier sa nei til å delta i studien. Legene brukte en til fire forsøk på innleggelse av PVK. Det ble vellykket gjennomført prosedyre på fem av seks barn.</p> <p>Studien ble utført på en barneavdeling på sykehus i Sør-Norge.</p>	<p>Det kommer frem at helsepersonell reagerte ut ifra fire hovedkategorier mot barnets motstand.</p> <p>Distraksjoner ble brukt for å få barnet til å fokusere på noe annet.</p> <p>Overtalelse for å endre barnets oppførsel når de motsetter seg. Overse ville si å ignorere barnet, ved å bruke humor/latter som ikke inkluderte barnet.</p> <p>Anerkjenne barnets følelser og meninger.</p>	<p>Dataen som er brukt i studien er fra mai 2012 til mai 2013.</p> <p>Det var både leger og sykepleiere med i forskningen.</p> <p>Pasient- og pårørendeperspektiv</p> <p>Frivillig deltakelse og anonymisert studie.</p> <p>Vurdert ut ifra kvalitativ sjekkliste er denne artikkelen bra.</p> <p>Nivå 2 i kanalregisteret.</p> <p>Godkjent av etisk komité.</p>

Artikkel nr. 2

A qualitative study of health professionals' views on the holding of children for clinical procedures: Constructing a balanced approach

Forfattere (år) Tittel Land	Hensikt	Metode	Deltagere/frafall	Hovedfunn	Kritisk vurdering
Bray, Lucy, Bernie Carter, Anette Dickinson, Karen Ford, Jill Snodin & Tinekee Water. (2018) A qualitative study of health professionals' views on the holding of children for clinical procedures: Constructing a balanced approach. England, New Zealand, Australia Journal of Child Health Care	Hensikten med denne studien er å få et internasjonalt perspektiv på hvordan helsepersonell ville reagert om barnet var opprørt og protesterte under en prosedyre	Kvalitativ metode er brukt i studien En kort anonymisert, selv-administrert elektronisk spørreskjema, både med lukket og åpne spørsmål med tre fiktive kasus for å undersøke helseprofesjoners synspunkt og meninger. Det var totalt 16 spørsmål, tretten av dem brukte strukturerte, ja/nei eller vurderingsskala. I tillegg til åpne spørsmål på de fiktive kasusene om hva de ville gjort i de enkelte situasjonene.	712 (n= 712) helseprofesjoner deltok 712 deltok i kasus nr. en, 667 deltok i kasus nr. to og 648 deltok i kasus nr. tre. Både sykepleiere, leger, lekespesialist, radiograf, radiolog og tekniker. Landene som var med i deltakelsen var Australia (n=382), New Zealand (n=189), Storbritannia (n=111), Sverige (n=16), Hellas (n=4), Norge (n=3), Malaysia (n=3), Qatar (n=2), Østerrike (n=1) og Canada (n=1)	Studien belyser at under en prosedyre er det mange faktorer som kan bidra til at situasjonen kan snu, det kan føre til at barnas følelser kan bli undertrykt og de blir fastholdt. Foreldrenes valg overveide barnets ønske, dermed ble tvang mer brukt i slike situasjoner. Mange rapporterte at de ville brukt distraksjon, gi informasjon og engasjere barnet i å delta i prosedyren. Flertallet indikerte at de ville bruke fastholding for at prosedyren skal gå så raskt som mulig dersom barnet ikke var samarbeidsvillig.	Deltakerne i artikkelen er både sykepleiere, leger og andre helseprofesjoner, men mesteparten av sitatene i artikkelen er av sykepleiere og det er dem vi inkluderer i oppgaven vår. Internasjonalt perspektiv som inkluderer Norge i studien. Anonymisert studie, ikke nevnt noen krav om deltakelse. Vurdert ut ifra kvalitativ sjekkliste er denne artikkelen bra. Nivå 1 i kanalregisteret Godkjent av etisk komité.

Artikkel nr. 3 Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care					
Forfattere (år) Tittel Land Tidsskrift	Hensikt	Metode	Deltagere/fracfall	Hovedfunn	Kritisk vurdering
Kangasniemi, Mari, Anne Korhonen & Oili Papinaho. (2014) Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care Finland Nursing Ethics	Hensikten med studien er å beskrive sykepleiers bruk av tvang på somatisk barneavdeling. De vil også øke forståelsen rundt begrepet tvang.	Kvalitativ forskningsmetode er brukt. Åtte sykepleiere ble intervjuet under arbeidstid av en av forskerne. Forskeren brukte et skjema med tre standardiserte spørsmål som han spurte alle individuelt. Han tilføyde med detaljerte spørsmål tilpasset intervjuobjektets svar. Alle intervjuene ble transkribert, deretter ble det laget en innholdsanalyse for å skape en syntese av forskningen. Alle forskerne analyserte datamaterialet.	Intervjuobjektene er åtte sykepleiere på et universitetssykehus i Finland. Et inkluderingskriterie var at alle sykepleierne jobbet med barn og har opplevd bruk av tvang. Alle deltakerne var kvinnelige sykepleiere med generell arbeidserfaring på 5–16 år i gjennomsnitt. Gjennomsnittet på erfaring i barnesykepleie var 1,5–10 år.	Tvang ble brukt uten noen form for planlegging, før prosedyren. Identifisere situasjonen der tvang kan bli brukt: Behandling, stell og prosedyrer. Finne forebyggende metoder: Samarbeid med foreldre, forhandling med barnet, individuelle løsninger. Identifisere forskjellige former for tvang: Kjemisk, fysisk og psykologisk. Begrunnelse for bruken av tvang: Best for pasienten, eneste utvei, gjør sykepleiers jobb lettere. Handlinger etter at tvang er brukt: Debrief med barnet, refleksjon og rapportering.	Sykepleierne ble intervjuet individuelt på grunn av et sensitivt tema. Det ble gjennomført to ekstra intervju da to sykepleiere ville tilføye mer informasjon i deres intervju. Det var tre forskere som analyserte svarene til intervjuobjektene. Intervjuene ble gjennomført i 2009, den ble ikke publisert før i 2014, og vi vurderer den som fortsatt relevant. Prinsipper for forskningsetikk er observert gjennom studien. Artikkelen fikk administrativ godkjenning av universitetssykehuset. Frivillig deltakelse og anonymisert studie. Vurdert ut ifra kvalitativ sjekklister er denne artikkelen bra. Nivå 2 i kanalregisteret.

Artikkel nr. 4 Nurses' Perceptions of the Practice of Restricting a Child for a Clinical Procedure.					
Forfattere (år) Tittel Land Tidsskrift	Hensikt	Metode	Deltagere/fracfall	Hovedfunn	Kritisk vurdering
Brenner, Maria, Jonathan Drennan, Gerard Fealy & Margaret P. Treacy. (2014) Nurses' Perceptions of the Practice of Restricting a Child for a Clinical Procedure. Irland Qualitative Health Research.	Hensikten med denne studien er å belyse sykepleiers erfaring med bruk av tvang mot barn under prosedyrer, og deres forståelse rundt den kliniske funksjonen ved bruk av tvang.	Kvalitativ metode er brukt i studien Sykepleierne ble intervjuet i fokusgrupper med to grupper på åtte personer og en gruppe på fire personer. Intervjuene varte i 60-90 minutter avhengig av når sykepleierne ikke hadde mer å tilføye. Det ble brukt åpne spørsmål med brede temaer, intervjuer tok hensyn slik at alle i gruppen fikk dele sine erfaringer. Intervjuer brøt inn og stille nye spørsmål dersom samtalen stoppet opp eller sporet av. Det ble brukt lydopptak som ble transkribert for å samle data. Dataene ble analysert grundig, først analyserte forfatterne teksten hver for seg, så møttes de og diskuterte funnene.	Deltakerne er 20 sykepleiere som har jobbet med barn tre eller flere år. 17/20 var pediatriske sykepleiere. Inkluderingskriterien e i studien var at de må ha opplevd bruk av tvang mot barn. Sykepleierne var i alderen 24-60 år.	Ingen faste rutiner for bruk av tvang under en klinisk prosedyre. Dette kan føre til konflikter mellom helsepersonell, og/eller foreldre. Bruk av tvang påvirker sykepleierne i studien tydelig. Sykepleierne uttrykte at de vil utøve tvang basert på spesielle egenskaper ved barnet, for eksempel ung alder og mental lidelse. Det ble nevnt at tvang ble utført så ofte at de ikke tenkte over at det var tvang. Mange av sykepleierne uttrykte at de var ukomfortable ved at tvang var en del av behandlingen til barn. Ved liten tid og akutte situasjoner var det ingen annen utvei enn tvang.	Sykepleierne fikk lov til å gå fra intervjuet, dersom de skulle oppleve det ubehagelig siden det er et så sensitivt tema. Sykepleierne ble tilbudt støttesamtale etter intervjuet. Ingen av sykepleierne benyttet seg av dette. Frivillig deltakelse. Det er ikke beskrevet at de har anonymisert deltakerne. Etter vår vurdering er det ingen måte å gjenkjenne deltakerne på. Vurdert ut ifra kvalitativ sjekklister er denne artikkelen bra. Nivå 2 i kanalregisteret. Godkjent av en etisk komité.

Artikkel nr. 5					
Childrens Co-determination during challenging procedures: Nurses and parents experiences of caring under short-term hospital stays in Norway					
Forfattere (år) Tittel Land Tidsskrift	Hensikt	Metode	Deltager/frafall	Hovedfunn	Kritisk vurdering
<p>Sunndal, Hildegunn (2021)</p> <p>Childrens Co-determination during challenging procedures: Nurses and parents experiences of caring under short-term hospital stays in Norway.</p> <p>Norway</p> <p>Journal of pediatric nursing.</p>	<p>Hensikten med denne studien er å øke forståelsen for opplevelsen foreldre og sykepleiere har under utfordrende prosedyrer utført på barn.</p>	<p>En kvalitativ studie hvor det ble benyttet dybdeintervjuer og observasjoner av foreldre og sykepleiere som varte i 30-90 minutter hver. Lydopptaker og ordrett transkribering ble benyttet. Hermeneutisk fenomenologisk tilnærming ble brukt i analysen.</p> <p>Intervjuene handlet om opplevelser av å utføre og være vitne til at prosedyren ble utført. Intervjuet ble oftest utført ved utskrivelse, en ble intervjuet hjemme dagen etter og en annen forelder over telefon flere dager etter.</p> <p>Data ble samlet inn over en periode på fire måneder. Forfatteren observerte sykepleieren som hadde ansvar for barnet, til barnet ble utskrevet.</p>	<p>12 foreldre (tre fedre og ni mødre) av 11 barn i alderen 1-6 år (åtte jenter og tre gutter) som var innlagt i 2-4 dager. Barna kunne ikke være kritisk syke. Seks av innleggelsene var planlagt og fem var akutte. Varierende sykdommer, fire barn var kronisk syke fra fødsel.</p> <p>Alle deltakerne måtte ha norsk som morsmål.</p> <p>17 kvinnelige sykepleiere som jobbet på et norsk sykehus. Fire sykepleiere ble kun observert, 13 ble også intervjuet. Alle foreldrene ble intervjuet.</p>	<p>Det ble observert at sykepleierne jobbet balansert med å få samtykke og å utføre tvang. Deretter ble funnene delt i undertemaer:</p> <p>Forberedelsene av foreldrene og barn førte til mindre bruk av tvang.</p> <p>Hvis barnet fikk være delaktig og være med å bestemme, førte det til en vellykket prosedyre.</p> <p>Hvis man ikke inkluderte barnet, førte det til bruk av tvang fra sykepleier eller forelder.</p> <p>Jo mer kunnskap foreldrene hadde, jo tryggere var de i å støtte barnet sitt, dette bidro til mer deltagelse av barnet.</p> <p>Sykepleierne varierer med å oppmuntre barnet til prosedyren, til bruk av tvang. Jo mer fokusert sykepleier var på prosedyren, jo mindre informasjon og involvering fikk barnet, som igjen førte til mer bruk av tvang.</p>	<p>Det er foreldrespektivt i denne artikkelen, vi inkluderer artikkelen fordi vi kun benytter oss av funnene gjort blant sykepleierne.</p> <p>Alle som deltok i studien måtte ha norsk som morsmål, for å unngå misforståelser.</p> <p>Frivillig deltakelse og anonymisert studie.</p> <p>Pårørendeperspektiv</p> <p>Funnene er overførbare til praksis og samsvarer med lignende studier.</p> <p>Vurdert ut ifra kvalitativ sjekkliste er denne artikkelen bra.</p> <p>Nivå 1 i kanalregisteret.</p> <p>Godkjent av etisk komité.</p>

Artikkel nr. 6

Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care

Forfattere (år) Tittel Land Tidsskrift	Hensikt	Metode	Deltager/frafall	Hovedfunn	Kritisk vurdering
Dupont, Didier, Michel Galinski, Benedicte Lombart, Leila Nadjji, & Carla De Stefano. (2019) Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care. Frankrike Nursing Ethics	Hensikten er å undersøke helsepersonell sin holdning og perspektiv mot fysisk tvang i pediatrik omsorg.	Kvalitativ forskningsmetode med etnografisk studiedesign. De brukte et semistrukturerte intervju-design og samlet inn data over en syv måneders periode. De lagde fem fokusgrupper på fem til syv deltakere per gruppe. De brukte video- og lydopptak. Video for å se non-verbal kommunikasjon mellom deltakerne. Det ble 110 sider med ordrett transkribering. Analyserte de sekvensene der deltakerne snakket om sterk bruk av tvang. Benyttet COREQ sjekkliste som hjelpemiddel til å rapportere forskningen.	30 deltakere, alle var kvinner. I alderen fra 23-63 år. Fra fire forskjellige sykehus. Det besto av sykepleiere, barnearbeidere, helsearbeidere, assistenter, fysioterapeuter og helsepedagoger. Pasientene var innlagt i gjennomsnitt to og en halv dag, og gjennomsnittsalderen var 3 år. Helsepersonell ble rekruttert gjennom en plakat og tok selv kontakt med forfatter. Kriterier for å være med var aktiv deltagelse i pediatrik omsorg, flytende fransk, og et visst nivå av profesjonell erfaring.	Hovedresultatet i denne studien viste at når det er behov for å utføre en prosedyre blir skillett mellom nødvendig og unødvendig tvang uklart. Det regnes som nødvendig når det er utført i barnas beste interesse, men det utføres nesten alltid uansett om det ikke er tidskritisk. Tretthet og personlige begrensninger blant helsepersonell ble også nevnt for å begrunne bruken av tvang. Når helsepersonell snakket om en vanskelig prosedyre som involverer bruk av tvang, glemte de barnet når og fokuserte kun på prosedyrens nødvendighet.	Det var med andre helsepersonell enn bare sykepleiere, som gjør at vi får flere perspektiv enn det vi ønsket. Arbeidsoppgavene som utføres i denne studien er sykepleierfaglig, så derfor er denne studien relevant. Frivillig deltagelse og anonymisert studie. Forskningen ble utført i samsvar med Helsinkideklarasjonen Det er kun kvinnelige deltagere, som utelukker et mannlig-perspektiv. Vurdert ut ifra kvalitativ sjekkliste er denne artikkelen bra. Nivå 2 i Kanalregisteret.

Artikkel nr. 7

Holding children for clinical procedures: Perseverance in spite of or persevering to be child-centered

Forfattere (år) Tittel Land Tidsskrift	Hensikt	Metode	Deltager/frafall	Hovedfunn	Kritisk vurdering
Bray, Lucy, Bernie Carter & Jill Snodin (2015) Holding children for clinical procedures: Perseverance in spite of or persevering to be child- centered England Research in nursing & health	Hensikten med denne studien er å finne ut hva som skjer når et barn må gjennom en akutt klinisk prosedyre, med fokus på fastholding under prosedyren.	Kvalitativ metode Dataen ble utført gjennom ikke-deltagende observasjon av klinisk prosedyre og semi-strukturerte intervju for å undersøke hendelsen i deltakernes perspektiv. intervjuene varte mellom 10-50 minutter, alle intervjuene ble lyd-opptatt, transkribert og nøyaktige sjekket Dataen ble analysert ved å bruke konstant sammenligningsmetode. Dataene ble samlet inn i forskjellige kategorier.	Ikke-deltagende observasjon: 31 forskjellige prosedyrer på barn mellom 1-14 år Semi-strukturerte intervju: Deltagere var helsepersonell (n=22) (seks sykepleiere, fem radiografer, tre leger, tre helsefagarbeidere, blodprøvetakere, en fysioterapeut, en plaster technician og en lekespesialist), foreldre (n=21) og barn over seks år (n=4) (23 av 31 barn var for små og noen måtte dra tilbake til skolen eller hjem)	To metoder ble belyst for å hvordan de gjennomførte prosedyren. Den første metoden var beskrevet at de fortsatte prosedyren til tross for barnets motstand. Dette ble begrunnet med at det var bedre å bli ferdig med det raskt og at foreldrenes kommentarer om at de skulle gjøre det raskt. Den andre metoden var mer barnesentrert hvor helsepersonell fokuserte på at barnet var godt informert og forberedt før en prosedyre. Det var og lettere å bruke foreldrene til å distrahere barna når de var rolige. Funnene i artikkelen belyser at helsepersonell må være klar over sine egne grenser når man starter eller fortsette en prosedyre når barnet er opprørt.	Det er forskjellige helsepersonell i artikkelen, men det er flest sykepleiere. Det står ikke i sitatene hvem av helseprofesjonene som er siteret. Pasient- og pårørendeperspektiv Frivillig deltakelse og anonymisert studie. Vurdert ut ifra kvalitativ sjekklister er denne artikkelen bra. Nivå 2 i kanalregisteret. Godkjent av en etisk komité.

Artikkel nr. 8

Clinical holding with children who display behaviours that challenge

Forfattere (år) Tittel Land Tidsskrift	Hensikt	Metode	Deltager/frafall	Hovedfunn	Kritisk vurdering
Gayson, Charlotte Andrew McDonnell, Needa Mohammed Fiona Moss, Andrea Page, Claire Smith & Nicola Vanes. (2015) Clinical holding with children who display behaviours that challenge. England British journal of nursing	Hensikten med studien er å utvikle en forståelse av dagens praksis vedrørende klinisk holding av barn med utfordrende atferd.	Kvalitativ metode. Datainnsamling ble gjort av to forfattere ved bruk av semistrukturerte intervjuer. Data ble samlet inn over en 2 måneders periode. Intervjuene var på sykehuset der sykepleierne holdt til. Forfatterne besøkte sykehuset seks ganger. Intervjuene inneholdt sykepleierens personlige og profesjonelle mening på en prosedyre de hadde utført hvor de hadde benyttet klinisk holding. Intervjuene varte fra 14-35 minutter. Intervjuene ble tatt opp på lydopptak. Forfatterne analyserte dataene manuelt for å få en mer detaljert tilnærming.	Sykepleiere som jobbet på et barnesykehus. Alle hadde erfaring med klinisk holding. 13 intervjuer med sykepleiere og helsefagarbeidere. Deltakerne oppsøkte forfatterne selv og ble intervjuet etter en prosedyre hvor de hadde benyttet tvang. De kunne trekke seg når som helst, men det var ingen frafall. Barna hadde en tilstand som førte til utfordrende oppførsel under prosedyrer, dette kunne være lærevansker og bevegelsesproblemer.	Det var varierende holdninger mot det å bruke tvang for å gjennomføre prosedyrene. Noen uttrykte at det var nødvendig og greit, andre sa de var på gråten hvis de måtte bruke tvang. Det kommer frem at sykepleiere har lite kunnskap om klinisk holding trygt. De har ingen spesifikk trening og de lærte ved å observere og gjøre. Hvordan sykepleiere oppførte seg, miljøet rundt situasjonen, distraksjoner, få ansatte gjorde barnet roligere. Tidspress og akutte situasjoner førte til økt bruk av tvang. Ofte ble foreldre brukt for å holde barnet, og uten opplæring.	Det er fokusert på barn som har utfordrende oppførsel, men vi vil inkludere denne i studien siden det er sykepleieres erfaring ved bruk av tvang vi vil belyse Vurdert ut ifra kvalitativ sjekkliste er denne artikkelen bra. Frivillig deltakelse. Det er ikke beskrevet at de har anonymisert deltakerne. Etter vår vurdering er det ingen måte å gjenkjenne deltakerne på. Nivå 1 i kanalregisteret. Frivillig deltagelse, Godkjent av en etisk komité.

Artikkel nr. 9

Exploring perspectives on restraint during medical procedures in pediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians

Forfattere (år) Tittel Land Tidsskrift	Hensikt	Metode	Deltager/frafall	Hovedfunn	Kritisk vurdering
<p>Svendsen, Edel J, Reidar Pedersen, Anne Moen & Ida T. Bjørk (2017)</p> <p>Exploring perspectives on restraint during medical procedures in pediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians</p> <p>Norge</p> <p>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utforske sykepleiere og legers perspektiv og begrunnelse rundt bruk av tvang under medisinske prosedyrer på nylig innlagte førskolebarn på somatisk sykehus.</p>	<p>Utforskende kvalitativ studie. 14 videoopptak av innleggelse av PVK på seks førskolebarn (3-5 år). Prosedyren ble observert og filmet. Forskeren gjennomførte semi-strukturerte intervju etter observasjonen. Forskeren lagde en intervjuguide med 4 hovedtemaer basert på tidligere erfaringer som pediatrisk sykepleier. Det ble tatt lydopptak som varte mellom 47-108 minutter. Dataen ble transkribert og analysert flere ganger av en forfatter, mens resterende forfattere leste deler av intervjuene. Dataen ble gruppert inn i flere undergrupper som til slutt ble tre overordnede temaer.</p>	<p>Åtte sykepleiere mellom 26-46 år og seks leger mellom 32-44 år var med i studien som var samlet under den større forskningsstudien. Alle utenom en var kvinne. Deres erfaring med barn på sykehus varierte mellom 1-8 år, utenom en lege hadde bare 2 uker erfaring</p>	<p>Det var ulikt synspunkt og forståelse på konseptet tvang og bruken av tvang. Ofte var tvang sett på som nødvendig og unngåelig hvis barnet motsetter seg.</p> <p>Ulike metoder ble brukt for å redusere bruk av fysisk tvang og dens negative konsekvenser. Mange av deltakerne sa de følte seg forferdelige når et barn blir holdt og uttrykte angst, smerte og redsel.</p> <p>Det blir også belyst helsepersonells erfaringer med foreldrerollen og deres innflytelse på tvang. Mange påpekte at dersom foreldrene var rolige og samarbeidet under en prosedyre kunne tvang bli unngått.</p>	<p>Perspektivene fra begge helseprofesjoner ble representert i alle hovedfunnene og de hadde mange likheter. Vi fokuserer på sitatene fra sykepleierne i artikkelen.</p> <p>Dataen ble samlet mellom mai 2012 og mai 2013.</p> <p>Artikkelen er med i en større forskningsstudie</p> <p>Frivillig og anonymisert deltagelse. Skriftlig samtykke.</p> <p>Vurdert ut ifra kvalitativ sjekkliste er denne artikkelen bra.</p> <p>Nivå 1 i Kanalregisteret. Godkjent av en etisk komité.</p>

7.4 Vedlegg 4: Resultattabell

7.4.1 Hovedfunn 1	Artikkelnummer
Tvang i ulike situasjoner	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Delfunn	
Sykepleier prøvde andre alternativer før tvang.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Fysisk tvang ble brukt.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Helsepersonell holdt barnet under prosedyrer.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Foreldrene holdt barnet under prosedyrer.	1, 2, 4, 5, 8, 7, 8, 9
Kjemisk tvang ble brukt.	1, 3, 4
Overså barnet og fortsatte med prosedyren.	1, 6, 7
Psykologisk tvang ble brukt.	1, 3, 7

7.4.2 Hovedfunn 2	Artikkelnummer
Opplevelser knyttet til bruken av tvang	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,
Delfunn	
Sykepleier opplevde skyldfølelse etter å ha brukt tvang	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Holdningene og følelsene til sykepleierne påvirket deres bruk av tvang mot barn.	2, 3, 4, 6, 7, 8, 9
Konflikt mellom å yte god helsehjelp og gjøre mer skade, ved å benytte tvang.	2, 3, 5, 6, 8, 9
Må få fullført prosedyren selv om barnet uttrykte motstand.	1, 2, 6, 7, 8, 9
Fysisk tvang ble beskrevet som en vanlig praksis.	3, 4, 6, 7, 9
Fysisk tvang var sjeldent brukt	1, 2, 6, 9
Brukte andre ord enn “tvang” fordi det var så negativt ladet.	4, 6, 9
Sykepleiers bekymring for negative konsekvenser ved bruk av tvang.	2, 3, 9

7.4.3 Hovedfunn 3	Artikkelnummer
Faktorer førte til økt bruk av tvang	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Delfunn	
Hvis barnet nektet å samarbeide var tvang uunngåelig.	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Mangel på rutiner, retningslinjer og undervisning	4, 6, 7, 8, 9
Foreldrenes følelser kom i veien for prosedyren, og påvirket barnets atferd.	1, 2, 5, 9
Akutte situasjoner var ofte begrunnelse for bruk av tvang.	3, 4, 6, 8
Ung alder var avgjørende for mer brukt av tvang	2, 3, 4, 9
Lite tid førte til økt bruk av tvang	2, 3, 4, 8
Foreldrenes beslutning overgikk barnets	2, 7, 8
Jo raskere, jo bedre for alle parter.	2, 4, 7
Ble benyttet for å lette sykepleiers arbeid.	2, 3, 6
Vanskelige prosedyrer gjorde at sykepleiere glemte å ta vare på og informere barnet.	5, 6

7.4.4 Hovedfunn 4	Artikkelnummer
Faktorer som førte til mindre bruk av tvang	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Delfunn	
Informasjon og forberedelse av barnet.	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9
Brukte distraksjoner.	1, 2, 5, 7, 8
Involvering og deltagelse av barnet.	2, 3, 5, 7, 9
Foreldre ble brukt til å berolige og distrahere barnet.	2, 3, 5, 7, 9
Diskusjon og forhandling med barnet.	1, 2, 3, 5
Informasjon og forberedelse av foreldre.	2, 3, 5, 9
Samarbeid med foreldrene førte til flere vellykkede prosedyrer, uten bruk av tvang.	2, 3, 5, 9

7.5 Vedlegg 5: Sjekkliste for kvalitative studier

Eksempel på artikkel nr.3:

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Formålet med denne studien er tydelig forklart.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Ja, kvalitativ metode er en hensiktsmessig metode å bruke, på grunn av det er lite forskning og informasjon rundt dette temaet. De ville finne ut av sykepleierens oppfatning og erfaring av bruk av tvang.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Ja, det er tydeliggjort i studien. Et inkluderingskriterie var at alle sykepleierne jobbet med barn og har opplevd bruk av tvang. Avdelingslederen videresendte informasjon om studien til alle sykepleiere på avdelingen. Sykepleierne ble rekruttert i samarbeid med avdelingslederen, det var frivillig deltagelse. Det er ikke belyst hvorfor noen valgte å ikke delta. Deltakerne er karakteristisk beskrevet.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studiens datamateriale ble samlet inn på en forsvarlig måte. Individuelle intervjuer ble valgt på grunn av sensitiv informasjon og tema.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Første og andre fase ble utført av en forsker, men analysen ble diskutert og ferdig fremstilt i samarbeid med alle forfatterne.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Etiske prinsipper har blitt observert gjennom studien. Forskningen mottok administrativ godkjenning fra universitetssykehuset. Ifølge finske forsknings regelverket var det ikke behov for godkjenning av en offisiell forskningsetisk komité. Sykepleierne ga både muntlig og skriftlig samtykke før intervjuet. Informasjonen var bare tilgjengelig for forskerne. Deltakerne ble anonymisert.

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Alle intervjuene ble transkribert, deretter ble det laget en innholdsanalyse for å skape en syntese av forskningen. Det er tydeliggjort det ulike fasene i analysen. Alle forskerne analyserte datamaterialet.

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

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Funnene i studien er klart belyst i artikkelen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

Funnene i artikkelen er relevante og belyser en viktig del av sykepleiers hverdag på barneavdeling. Det blir tydeliggjort at det er behov for mer informasjon om sykepleierrollen og bruken av tvang i fremtiden.